



**Beobachtungsstelle für
gesellschaftspolitische
Entwicklungen in Europa**

Dokumentation

Vermeidung von Gewalt in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz – Präventions- und Interventionsmaßnahmen in europäischen Staaten

8./9. Dezember 2016

Berlin



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Programm	2
3	Begrüßung und Eröffnung des Fachgesprächs	5
4	Einstieg in die Thematik	11
4.1	Gewalt(tät)ige Fürsorge – Ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich	11
4.2	Demenz als Risikofaktor – Ursachen und Risikofaktoren von Missbrauch und Gewalt verstehen – Heike von Lützu-Hohlbein	13
5	Prävention – Europäische Überlegungen	15
5.1	Würdevolles Altern und die Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen auf europäischer Ebene – Borja Arrue	15
5.2	Vorstellung der Projekte Monitoring in Long-Term Care (MILCEA) und Gewaltfreie Pflege (GfP) – Uwe Brucker	17
5.3	Fazit aus den europäischen Überlegungen – Heike von Lützu-Hohlbein	20
6	Prävention – Nationale Überlegungen	21
6.1	Vorstellung des Projektes Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen (PURFAM) – Prof. Dr. Susanne Zank	21
6.2	Die österreichische Demenzstrategie <i>Gut leben mit Demenz</i> und Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger – Sabine Schrank	24
6.3	Prävention und Intervention gegen Gewalt: ein kurzer Überblick über französische Perspektiven und politische Maßnahmen – Dr. Marion Villez	27
6.4	Unterstützung und Schutz von Erwachsenen in Schottland – Jim Pearson	29
6.5	Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen – Barbara Baumeister	32
6.6	Gewaltprävention im Beratungsgespräch – Marianne Wolfensberger	34
7	Erkennen von Gewalt & Interventionsmaßnahmen	36
7.1	Schulungen und Sensibilisierung von Ehrenamtlichen, um Gewalt und Missbrauch zu erkennen und zu handeln – Gabi Linster	36
7.2	Offenes Diskussionsforum	38
8	Schlusswort	41
9	Liste der Teilnehmenden	42

1 Einleitung

Für den 8. und 9. Dezember 2016 hatten das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und die [Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa](#) nach Berlin eingeladen, um im Rahmen eines Fachgesprächs über das Thema „Vermeidung von Gewalt in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz – Präventions- und Interventionsmaßnahmen in europäischen Staaten“ zu diskutieren.

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2015) erfährt eine von zehn älteren Personen jeden Monat Gewalt. In der öffentlichen Diskussion wird die Prävalenz häuslicher Gewalt gegen ältere Menschen nach wie vor unterschätzt und das Thema stark tabuisiert. Dabei sind insbesondere Menschen mit Demenz gefährdet, Gewalt in der Pflege zu erleiden. Die Mehrheit der Menschen mit Demenz wird in Europa zuhause, durch informell pflegende Angehörige und/oder durch formelle ambulante Dienstleister, gepflegt. Pflege hinter verschlossenen Türen gestattet nur sehr begrenzte Kontrollmöglichkeiten. Die Ursachen von (innerfamiliärer) Gewalt sind vielseitig – meist sind sie ein Zeichen von mangelndem Wissen über die Erkrankung, Ausweglosigkeit, Erschöpfung, Zukunftsangst oder Überforderung.



Ministerialrätin Petra Weritz-Hanf, Maike Merkle

Das Fachgespräch ging der Frage nach wirksamen Maßnahmen der Gewaltprävention und Interventionsmaßnahmen nach. Im Fokus standen daher folgende Fragen: Wie können (pflegende) Angehörige informiert, unterstützt und entlastet werden und somit unter anderem auch vor Überforderung geschützt werden, die zu Gewalt führen kann? Und wie können Anzeichen von Gewalt, Misshandlungen und Missbrauch erkannt und verhindert werden, ohne zu stigmatisieren?

Insgesamt haben 19 Teilnehmende aus der Schweiz, Schottland, Frankreich, Österreich, Belgien und Deutschland am Fachgespräch teilgenommen. Für diesen europäischen Austausch waren Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis und Politik vertreten.¹

Die vorliegende Dokumentation fasst die einzelnen Inputs zusammen und gibt einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse des Fachgesprächs. In einer gesonderten Anlage befinden sich die Präsentationsfolien.

Vielen Dank an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer für ihr aktives Mitwirken, den Austausch und für das gelungene Fachgespräch. Insbesondere auch ein herzliches Dankeschön an Frau Ministerialrätin Weritz-Hanf vom BMFSFJ für die gute Vorbereitung und Zusammenarbeit bei der Entstehung und Durchführung des Fachgesprächs.

Für die Beobachtungsstelle: Maike Merkle

¹ Eine Liste der Teilnehmenden und der entsendenden Organisationen befindet sich auf Seite 42f.

2 Programm

Donnerstag, 8.12.2016	
13:00 – 13:15	<i>Registrierung und Begrüßungssnack</i>
13:15 – 13:35	Begrüßung & inhaltliche Einführung Dr. Matthias von Schwanenflügel, Abteilungsleiter Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
13:35 – 14:45	<u>I. Block: Einstieg in die Thematik</u> Gewalt(tät)ige Fürsorge Ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich, Fachbereich Forensische Gerontologie, Medizinische Universität Wien, Österreich Demenz als Risikofaktor - Ursachen und Risikofaktoren von Missbrauch und Gewalt verstehen Heike von Lützu-Hohlbein, Deutsche Alzheimer Stiftung, Deutschland
14:45 – 15:15	<i>Kaffeepause</i>
15:15 – 17:00	<u>II. Block: Prävention – Europäische Überlegungen</u> Würdevolles Altern und die Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen auf europäischer Ebene Borja Arrue, AGE Platform Europe, Belgien Vorstellung der Projekte Monitoring in Long-Term Care (MILCEA) und Gewaltfreie Pflege (GfP) Uwe Brucker, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Deutschland Fazit aus den europäischen Überlegungen Heike von Lützu-Hohlbein, Deutsche Alzheimer Stiftung, Deutschland
17:00	Abschluss Tag 1
Freizeitangebot nach 17 Uhr	Gemeinsamer Besuch des Weihnachtsmarktes am Gendarmenmarkt

Freitag, 9.12.2016	
09:00 – 9:15	<i>Ankommen mit Kaffee und Tee</i>
09:15 – 10:45	<p><u>II. Block: Prävention – Nationale Überlegungen</u></p> <p>Vorstellung des Projektes Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen (PURFAM)</p> <p>Prof. Dr. Susanne Zank, Universität zu Köln, Deutschland</p> <p>Die österreichische Demenzstrategie <i>Gut leben mit Demenz</i> und Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger</p> <p>Sabine Schrank, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Österreich</p> <p>Prävention und Intervention gegen Gewalt: ein kurzer Überblick über französische Perspektiven und politische Maßnahmen</p> <p>Dr. Marion Villez, Université Paris-Est Créteil, Frankreich</p>
10:45 – 11:15	<i>Kaffeepause</i>
11:15 – 12:45	<p><u>II. Block: Prävention – Nationale Überlegungen II</u></p> <p>Unterstützung und Schutz von Erwachsenen in Schottland</p> <p>Jim Pearson, Alzheimer Scotland, Schottland</p> <p>Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen</p> <p>Barbara Baumeister, Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), Schweiz</p> <p>Gewaltprävention im Beratungsgespräch</p> <p>Marianne Wolfensberger, Schweizerische Alzheimervereinigung, Schweiz</p>
12:45 – 13:30	<i>Mittagspause</i>
13:30 – 14:00	<p><u>III. Block: Erkennen von Gewalt & Interventionsmaßnahmen</u></p> <p>Schulungen und Sensibilisierung von Ehrenamtlichen, um Gewalt und Missbrauch zu erkennen und zu handeln</p> <p>Gabi Linster, Samtgemeinde Bersenbrück, Deutschland</p>

14:00 – 14:50	<u>III. Block: Erkennen von Gewalt & Interventionsmaßnahmen</u> Offenes Diskussionsforum mit: <ul style="list-style-type: none">• Ingeborg Germann, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz, Deutschland• Katrin Markus, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO), Deutschland• Susanna Saxl, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAIzG), Deutschland
14:50 – 15:00	Schlusswort & Verabschiedung Ministerialrätin Petra Weritz-Hanf, Referatsleiterin Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
15:00	Ende des Fachgespräches

3 Begrüßung und Eröffnung des Fachgesprächs

Herr Dr. Matthias von Schwanenflügel, Abteilungsleiter des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eröffnete das Fachgespräch. Mit einführenden Worten skizzierte er die Wichtigkeit des Themas, sowie die politischen Maßnahmen der Bundesregierung, die in Deutschland bereits für Menschen mit Demenz umgesetzt und geplant werden.²

Er begrüßt das Fachgespräch und insbesondere das europäische „voneinander lernen heute und morgen“.

Herr Dr. von Schwanenflügel betont, dass Gewalt in der häuslichen Pflege ein problematisches und tabubelastetes Thema sei mit einem großen Dunkelfeld und einem hohem Handlungsbedarf. Dabei sind Demenzerkrankungen ein wichtiger Risikofaktor.

Gewalt in der Pflege hat viele Gesichter. Sie beginnt bei Vernachlässigung, verbaler Herabwürdigung und reicht über grobe Pflegehandlungen, körperliche Misshandlungen und freiheitsentziehende Maßnahmen bis hin zu Tötungsdelikten.

Die Arbeitsdefinitionen des Europarats und der WHO sind entsprechend weit gefasst. Eine kurze Definition stammt von Frau Prof. Berzlanovich: „Jedes Handeln, das alten Menschen psychische oder physische Verletzungen zufügt oder ihre Rechte einschränkt, ist eine Gewalttat.“

Auch wenn es nur wenig Kenntnis über die tatsächliche Häufigkeit von Gewalt gibt, lassen die verfügbaren Daten vermuten, dass sie (erschreckend) hoch ist. So berichten pflegende Angehörige in einer Befragung (Prof. Dr. Thomas Görgen 2012), in 48 Prozent psychische Misshandlung, in 19 Prozent körperliche Gewalt angewendet zu haben, aber selten von pflegerischer Vernachlässigung. Epidemiologische Untersuchungen neueren Datums berichten von einer Rate von rund 10 Prozent Da diese Studien Menschen mit Demenz ausgeschlossen haben, ist von einer erheblichen Unterschätzung und Dunkelziffer auszugehen.

Die hohe Relevanz des Themas zeigen auch die Daten einer wichtigen deutschen Initiative im Kontext Gewaltprävention in der Pflege, „Handeln statt Misshandeln“, die Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter e.V.: Zwischen 1997 und 2002 gingen hier über 1000 Anrufe ein, bei denen eine gewalttätige Handlung geschildert wurde (Prof. Dr. Dr. Rolf Hirsch et al., 2002). Häufigste Gewaltformen waren hier die psychische Gewalt sowie die Vernachlässigung.

² Da die Rede frei gehalten wurde und der genaue Wortlaut nicht vorliegt, werden nachfolgend einige wichtige Inhalte zusammengefasst dargestellt.

Seit Beginn der 1990er Jahre liegen im BMFSFJ Forschungsergebnisse zu den spezifischen Gefährdungen von älteren Menschen in häuslichen Pflegebeziehungen vor.

Herr Dr. von Schwanenflügel stellt einige Projekte im Bereich pflegebedürftige ältere Menschen und Gewalt auf nationaler Ebene vor:

- Der „Runde Tisch Pflege“ wurde 2003-2005 vom BMFSFJ und dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung einberufen, um die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland zu verbessern. Rund 200 Expertinnen und Experten aus allen Verantwortungsbereichen der Altenpflege beteiligten sich.
- Bis Herbst 2005 wurden Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der häuslichen und stationären Pflege und zum Bürokratieabbau erarbeitet und als zentrale Maßnahme eine "Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen"³ formuliert. In der Charta wird konkret beschrieben, welche Rechte Menschen in Deutschland haben, die der Hilfe und Pflege bedürfen.
- Aktionsprogramm "Sicher leben im Alter" (SILIA): In Zusammenarbeit mit sechs Pflegediensten und einer Pflegeberaterin wurden Handlungsansätze zur Stärkung der gewaltpräventiven Potenziale ambulanter Pflegedienste entwickelt und in der Praxis erprobt. Durch Schulungen werden individuelle Kompetenzen der Pflegekräfte weiterentwickelt. Auf der Ebene der Dienste sollte eine Unternehmenskultur gestärkt werden, die das Erkennen problematischer Pflegebeziehungen und die Übernahme von Verantwortung durch die Pflegekräfte fördert.
- Mit Projekten wie PURFAM: "Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen": Die Integration internationaler Erfahrungen und Ansätze zur Optimierung des Praxishandelns" hat sich BMFSFJ sehr konkret für den Schutz älterer Menschen vor Gewalt in der häuslichen Pflege eingesetzt. Ambulante Pflegedienste, die direkten Kontakt zum Personenkreis der pflegebedürftigen älteren Menschen und ihren Angehörigen haben, erhielten eine Schulung zu dem von PURFAM entwickelten Assessmentverfahren. Das Verfahren wurde bundesweit in Praxiseinrichtungen implementiert und evaluiert. Ein Manual wurde erstellt, das theoretische Hintergründe und praxisgerechte Orientierungen zur Gewaltprävention sowie ausführliche Anleitungen zur Verwendung des PURFAM-Assessments enthält. Frau Prof. Zank wird das Projekt im Laufe des Fachgespräches genauer darstellen.

³ Verfügbar unter: https://www.pflege-charta.de/fileadmin/charta/pdf/140603_-_Aktive_PDF_-_Charta.pdf.

- Im September 2016 hat ein Werkstattgespräch von BMJV, BMFSFJ und BMG mit Expertinnen und Experten sowie weiteren Stakeholdern stattgefunden mit dem Ziel, weitere Handlungsoptionen aufzuzeigen.
- Das vom BMBF geförderte Projekt ReDuFix ambulant (2009 – 2012) hat freiheitseinschränkende und -entziehende Maßnahmen in der häuslichen Pflege untersucht und wollte effektive Interventionsmaßnahmen entwickeln. Zu den wesentlichen Ergebnissen gehört, dass der Umgang mit den diesen Maßnahmen betreffenden Rechtsfragen ausgesprochen defensiv und uneinheitlich erfolgt und gerade hier Unsicherheit und Unwissenheit der meisten Beteiligten besteht.

Die häusliche Pflege durch Angehörige bleibt unverzichtbar und unbezahlbar – „Größter Pflegedienst der Nation“ – aber ist gerade bei Vorliegen einer demenziellen Erkrankung über einer möglichen Zeitspanne von circa acht bis zehn Jahren mit extremen Belastungen der pflegenden Angehörigen verbunden.

Etwa zwei Drittel der Erkrankten leben lange Jahre im vertrauten sozialen Umfeld, meist bei Angehörigen. Versorgung und Begleitung in der gewohnten häuslichen Umgebung ist für Menschen mit Demenz oft bis in späte Krankheitsstadien die beste Lösung.

Demenz ist eine Krankheit, die die ganze Familie trifft. Sie verändert nicht nur die Lebenswelt des Kranken, sondern auch das Leben der Angehörigen grundlegend. Sie stehen in der ersten Reihe und leisten oft Unglaubliches. Aber oft leidet auch ihre eigene Gesundheit, die sozialen Kontakte verkümmern, die finanzielle Situation kann schwierig werden. Wir wissen: Wohlbefinden und Lebensqualität Pflegender und Gepflegter stehen in engem Zusammenhang.

Gewalt fällt nicht vom Himmel, sie hat immer eine Vorgeschichte. Und es gibt klar identifizierbare Risikofaktoren auf Seiten Pflegender und Gepflegter. Demenzerkrankungen sind dabei ein nach beiden Seiten wirksamer Risikofaktor.

Ein zentraler Ansatz zur Verbesserung der Situation liegt deshalb in der kontinuierlichen Unterstützung pflegender Angehöriger.

In der gemeinsam mit allen Mitgliedern der Allianz für Menschen mit Demenz⁴ entwickelten und am 15. September 2014 unterzeichneten Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“ widmet sich deshalb das Handlungsfeld III der „Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Familien“. Es steht im Fokus des Zwischenberichts, der am 21. September

⁴ <http://www.allianz-fuer-demenz.de/startseite.html>

diesen Jahres, also am Welt-Alzheimertag 2016, vorgelegt worden ist und über die bisherige Umsetzung der insgesamt 155 Commitments in allen vier Handlungsfeldern informiert.

Wirkungsvolle Prävention aller Formen von Gewalt in der Versorgung von Menschen mit Demenz ist ein eigener, wichtiger Themenschwerpunkt der Agenda. Mangelndes Wissen über alternative Handlungsmöglichkeiten, Überforderung und Hilflosigkeit auf Seiten der Menschen, die die demenziell Erkrankten betreuen und versorgen, sind oftmals Ursachen für verschiedene Formen von Gewalt. Neben dem Ziel, das Problembewusstsein hierfür zu schärfen, wurde in der Agenda auch die Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Prävention und Intervention vereinbart.

Um pflegende Angehöriger besser zu unterstützen, wurde unter anderem das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, das am 01. Januar 2015 in Kraft getreten ist, verabschiedet. Neu eingeführt wurden unter anderem der Rechtsanspruch auf Familienpflegezeit sowie ein Pflegeunterstützungsgeld als Lohnersatzleistung für Angehörige, um im Krisenfall kurzfristig die Pflege organisieren zu können. Zudem bietet ein Pflegetelefon Beratung und Hilfe.

Die Arbeit der Allianz macht deutlich, dass es nicht ausreicht, gute medizinische und pflegerische Versorgung zu sichern. Vor allem spielen gesellschaftliche Akzeptanz und verständnisvoller Rückhalt im unmittelbaren Lebensumfeld eine Rolle.

Verständnis setzt Wissen über die Krankheit und über die Bedürfnisse der Erkrankten und ihrer pflegenden Angehörigen voraus. Mit dem Internetportal www.wegweiser-demenz.de leistet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend einen wichtigen Beitrag zur Wissensvermittlung, zeigt Hilfsangebote vor Ort, ermöglicht aber auch den Austausch zwischen Experten, Erkrankten und deren Angehörigen.

Mit der Initiative „Demenz Partner“ setzen wir uns gemeinsam mit der Deutschen Alzheimer Gesellschaft und dem Bundesministerium für Gesundheit für eine neue Kultur des Zusammenlebens ein, ein soziales Miteinander von Bürgerinnen und Bürgern mit und ohne Demenzerkrankung. Damit werden wir Mitglied der internationalen Bewegung „dementia friends“.

Und wenn alle Akteure gemeinsam und abgestimmt miteinander arbeiten, entstehen wirksame Hilfenetze. Das beweisen auch die 500 Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz, die seit 2012 im Rahmen eines Modellprogramms des BMFSFJ gefördert worden sind. Ziel der Lokalen Allianzen ist es, dass die an Demenz erkrankten Menschen im Sinne von Partizipation und Teilhabe so lange wie möglich in ihrem sozialen Umfeld leben und sich für ihre Belange einsetzen können. Die Angebote vor Ort sollen durch die Netzwerkarbeit besser koordiniert, gemeinsam weiterentwickelt und so auf die Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtet

werden. Wichtige Kooperationspartner sind neben der Kommune Mehrgenerationenhäuser, Unternehmen, Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden Volkshochschulen, Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen, Selbsthilfeorganisationen, Arztpraxen, Krankenhäuser, Sozialstationen und Pflegestützpunkte.

Bei zwei Drittel der Standorte sind Kommunen die Träger bzw. aktive Kooperationspartner der Lokalen Allianz. In Zukunft wird es deshalb darum gehen, den Kommunen mehr an Gestaltungsspielräumen einzuräumen. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz will die Bundesregierung genau diesen Spielraum erweitern. Die Kommunen sollen wieder stärker in die Pflege eingebunden werden, Modellkommunen werden neue Beratungsstrukturen erproben.

Als beste Lösung zur Vermeidung von Gewalt werden wegen der Komplexität der Fälle von wissenschaftlicher Seite Entwicklung und Einsatz interprofessioneller Teams auf kommunaler Ebene empfohlen.

Mitglieder sind Ärztinnen und Ärzte (Schlüsselperson Hausärztin/Hausarzt) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, Vertreterinnen und Vertreter der Justiz, Vertreterinnen und Vertreter von kommunalen Diensten. Sie treffen sich regelmäßig und entwickeln gemeinsam einen Plan und bringen sich in die Durchführung ein.

Ein ähnlicher lebensweltorientierter Ansatz findet sich auch im Projekt DelpHi-MV des Deutschen Zentrums für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), ebenfalls eine Maßnahme der Agenda „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“.



Dr. Matthias von Schwanenflügel, Petra Weritz-Hanf

Die Studie zeigt neue Wege in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz durch Dementia Care Management auf: Hausbesuche durch qualifiziertes Beratungspersonal als effektive Unterstützung von Menschen mit Demenz, Angehörigen und stets in Rückkopplung mit behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten. Das ist mit Blick auf die demografiebedingte Zunahme demenzieller Erkrankungen und die infrastrukturellen Versorgungshürden insbesondere in ländlichen Gegenden ein zukunftsweisender Ansatz.

Die Ergebnisse belegen, dass so mehr Lebensqualität für Erkrankte und Angehörige erreicht werden kann, problematische Verhaltensweisen abnehmen und das Belastungserleben Pflegenden sinkt.

Es gibt also brauchbare Ansätze zur Vermeidung von Gewalt in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz. Sie müssen gestärkt und weiterentwickelt werden.

Ich freue mich auf Erfahrungen aus anderen Ländern und Impulse aus diesem Fachgespräch, die uns allen helfen können, zur Verbesserung der Situation beizutragen.

4 Einstieg in die Thematik

Den Einstieg in das Thema Gewalt in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz gestalteten Ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich und Heike von Lützu-Hohlbein. Frau Prof. Berzlanovich gab einen Input über die Definition von Gewalt, Formen von Gewalt, Häufigkeiten und Spurensicherungen als eine Möglichkeit der Intervention. Frau von Lützu-Hohlbein schärfte dann die Problematik des Themas bezogen auf Menschen mit Demenz: Was können Ursachen und Risikofaktoren für Gewalt und Missbrauch sein und inwiefern ist eine Demenzerkrankung ein Risikofaktor?

4.1 Gewalt(tät)ige Fürsorge – Ao. Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich

Prof. Andrea Berzlanovich von der Medizinischen Universität Wien, Department für Gerichtsmedizin, Fachbereich Forensische Gerontologie, führte in die Thematik mit ihrem Vortrag „Gewalt(tät)ige Fürsorge“, ein.

Zunächst gab Frau Prof. Berzlanovich die Definition von Gewalt gegen ältere Menschen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wieder: „Unter Gewalt gegen ältere Menschen versteht man eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung, wodurch einer älteren Person Schaden oder Leid zugefügt wird.“⁵ Die WHO listet auch die Vielfältigkeit der Formen von Gewalt auf: physisch, psychisch/emotional, sexuell, finanziell, intentionale oder unbeabsichtigte Vernachlässigung. Allerdings lassen sich laut Frau Prof. Berzlanovich die Formen der Gewalt nicht immer strikt unterscheiden oder treten häufig kombiniert auf.

Frau Prof. Berzlanovich ging bei den von der WHO veröffentlichten Zahlen zu Gewalt gegen ältere Menschen eher von einer Unterschätzung der realen Lage aus. In der Öffentlichkeit werden häufig nur jene Fälle wahrgenommen, von denen in den Medien mit skandalösen Überschriften berichtet wird. Und das sind überwiegend Fälle von Misshandlungen in Pflegeheimen und insbesondere jene mit Todesfolge.

Sie stellte die jeweiligen Erscheinungsformen und ihre (körperlichen) Merkmale dar – verschiedene Arten von Verletzungen und die jeweiligen gesundheitlichen Folgen für die pflegebedürftige Person. Die Unterlassung oder die Vernachlässigung ist eine



Ao.Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich

⁵ Vgl. Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse, WHO (2002).

sehr passive Form der Gewalt, die häufiger vorkommt als aktive Formen. Die Gewalt ist hier sehr subtil und daher schätzte Frau Prof. Berzlanovich die Dunkelziffer als sehr hoch ein.

Sexualisierte Gewalt beginnt bereits bei Missachtung der Schamgrenze bei der Intimpflege, wenn zum Beispiel die Patientin oder der Patient von einer Person des anderen Geschlechtes gewaschen wird, ohne dies zu wollen.

Auch freiheitsentziehende Maßnahmen können schwerwiegende gesundheitliche Folgen physischer sowie psychischer Art nach sich ziehen. Hier benannte die Vortragende Beispiele für die Verletzungen wie Muskelschwund oder Druckgeschwüre aber auch den Tod bei unsachgemäßer Anwendung von Fixiergurten, Bettgittern und ähnlichem.

Gewaltsituationen werden selten von Dritten beobachtet, daher müsse auf deutliche Warnsignale – sogenannte „Red Flags“ – geachtet und diese auch ernst genommen werden. Beispiele, wie Gewalt erkannt werden kann sind unter anderem:

- mehrseitige und mehrzeitige Verletzungen,
- chronische Beschwerden (ohne physische Ursache),
- blaue Flecken und Blutergüssen, die an untypischen Stellen auftreten und Schürfwunden an Hand- und Fußgelenken.

Bei Menschen mit Demenz ist noch kritischer auf die genannten Zeichen zu achten.

Psychische Formen von Gewalt sind sehr schwer zu erkennen. Hier hilft es insbesondere die pflegebedürftige Person, ihr Verhalten und den Zustand zu beobachten sowie auf Veränderungen und Warnsignale zu achten.

Zur Unterstreichung des Vortrags zeigte Frau Prof. Berzlanovich Videobeispiele aus der Praxis. In einem der Videos misshandelt eine Pflegerin eine Bewohnerin mit Demenz bei der körperlichen Pflege. Ohne die versteckte Videoaufzeichnung wäre diese Gewaltanwendung im Nachhinein nicht nachzuweisen, da die Pflegerin keine körperlichen Anzeichen von Gewalt hinterlassen hat.

Frau Prof. Berzlanovich berichtete, dass sie für das Österreichische Bundeskriminalamt einen Untersuchungsbogen zur Verletzungsdokumentation ausgearbeitet hat.⁶ Spurensicherungen durch ärztliche Untersuchungen sind möglich, wenn körperliche und/oder sexuelle Übergriffe in den letzten 24 bis 96 Stunden stattgefunden haben.

⁶ Dieser ist in ihren Folien in der Anlage abgebildet und unter <https://oeggm.com/oeggm-service.html> abrufbar.

PLENUM:

Frau Weritz-Hanf fragte im Anschluss, ob der Untersuchungsbogen zur Dokumentation auch von Ehrenamtlichen verwendet werden könne. Frau Prof. Berzlanovich bestätigte, dass auch Ehrenamtliche Sachverhalte und Anzeichen schildern und beschreiben könnten. Die zweite Frage zielte auf die Anerkennung der versteckt aufgenommenen Videos von Übergriffen von Gerichten. Die Videos werden laut Frau Prof. Berzlanovich häufig in gerichtlichen Prozessen zugelassen.

Herr Brucker hielt fest, dass belastbare Studien und Zahlen zu Opfern von Gewalt in Deutschland fehlen. Die internationalen Studien, die es gibt, kommen mittels verschiedener Ansätze zu unterschiedlichen Ergebnissen.

4.2 Demenz als Risikofaktor – Ursachen und Risikofaktoren von Missbrauch und Gewalt verstehen – Heike von Lützu-Hohlbein

In einer grafischen Übersicht einer Tageszeitung, die Heike von Lützu-Hohlbein zu Beginn ihrer Präsentation zeigte, werden die Häufigkeiten von Gewalt nach Altersgruppen, Geschlecht und Art der Übergriffe dargestellt. Allein die geringe Anzahl der Opfer bei den über 60-Jährigen lässt auf eine hohe Dunkelziffer schließen.

Gewalt ist laut Frau von Lützu-Hohlbein als komplexe Situation und einer Gemengelage zwischen Vernachlässigung, Beleidigung, Macht, Missbrauch und Vollmachten zu verstehen. Die Bedeutung von Macht ist dabei zentral und der Mensch mit Demenz immer die oder der Schwächere.



Heike von Lützu-Hohlbein

Menschen mit Demenz werden zu circa zwei Dritteln im häuslichen Umfeld betreut und gepflegt. 50 Prozent davon ohne Pflegegeld, das heißt ohne zusätzliche Unterstützung durch ambulante Dienstleister. Genau diese ambulanten Pflegedienste nannte Frau von Lützu-Hohlbein als einzigen Kontrollmechanismus in der häuslichen Pflege. Aber es sei auch nicht klar, wie die Mitarbeitenden reagieren, wenn sie eine Gewaltsituation beobachtet haben und wie die Dienstleister dann mit Information umgehen, die durch den Mitarbeitenden weiter gegeben wurde.

Auch in Krankenhäusern könnten Spuren von Gewalt erkannt werden. Als gutes Beispiel für das Erkennen von Gewalt und für niedrigschwellige Hilfe

nannte Frau von Lützu-Hohlbein die Internetseite WikiHow mit dem Beitrag „Missbrauch von Senioren erkennen“.⁷ Die anschaulich dargestellte Seite soll das Erkennen der unterschiedlichen Formen von Gewalt erleichtern und Warnzeichen aufzeigen. Am Ende der Seite stehen Beratungs- und Anlaufstellen in Deutschland, Österreich und der Schweiz, an die der Verdacht oder der Missbrauch gemeldet werden kann. Dass die Seite nicht allzu hoch frequentiert wird, zeigt die Anzahl der Klicks, die lediglich bei insgesamt um die 1.500 liegt. Das lässt laut Frau von Lützu-Hohlbein nicht auf die niedrigen Zahlen von Gewalt in der Pflege zurückschließen, sondern eher auf die Tabuisierung von Missbrauch und Gewalt.

Risikofaktoren dafür, dass Menschen mit Demenz Opfer von Gewalt werden, sind unter anderem:

- Verhaltensveränderungen,
- Kompensation oder Unkenntnis von Defiziten,
- Scham,
- Schuldgefühle,
- Angst,
- Macht,
- Verletzlichkeit und
- Hilflosigkeit.

Besonders ältere Frauen meinen oft, dass sie ihren Mann oder Partner ohne Hilfe pflegen können und sind dann doch ab einem gewissen Punkt überfordert. Dabei gebe es viele Unterstützungsangebote, die informieren, wo und wie Hilfe angefordert werden kann. Diese Angebote müssten bekannter gemacht werden.

⁷ Erreichbar unter: <http://de.wikihow.com/Missbrauch-von-Senioren-erkennen>

Prävention – Europäische Überlegungen

Im Panel zu europäischen Überlegungen stellte sich die die AGE-Plattform Europe vor. Auch die Projekte „Monitoring in Long-Term-Care“ (MILCEA) und „Gewaltfreie Pflege“ (GfP) wurden vorgestellt. Alle zwei Akteure setzen sich auf europäischer Ebene für die Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen ein.

4.3 Würdevolles Altern und die Bekämpfung von Gewalt gegen ältere Menschen auf europäischer Ebene – Borja Arrue

Borja Arrue stellte zu Beginn die AGE Platform Europe vor. AGE ist ein europäisches Netzwerk mit 130 beteiligten gemeinnützigen Organisationen. Es vertritt die Rechte der Menschen im Alter ab 50 Jahren auf europäischer Ebene, um die gemeinsamen Herausforderungen soziale Sicherheit und finanzielle Belastung in Pflegesystemen anzugehen.

Langzeitpflege und Gewalt gegen ältere Menschen sind zwei bedeutsame Themen für die AGE-Mitglieder, bei denen es weiterhin gilt, ein umfassendes Bewusstsein zu fördern und zu sensibilisieren. Herr Arrue sieht dies als wichtige Aufgabe, denn auch er betonte fehlende Daten und ein fehlendes Bewusstsein in dem Bereich. Dies betreffe die Langzeitpflege insgesamt in Europa. Als weitere gemeinsame Herausforderungen in der Langzeitpflege in Europa nennt er unter anderem:

- die fehlende gesellschaftliche Anerkennung der Pflegeberufe,
- die fehlende Unterstützung pflegender Angehöriger,
- unzureichende spezifische Unterstützung und
- Pflegeangebote für Menschen mit Demenz.

Faktoren, die zu einem erhöhten Risiko von Gewalt gegen ältere Menschen führen, sind laut Herr Arrue, die Überforderung und die unzureichende Ausbildung der formalen und informellen Pflegenden. Es bedarf eines Menschenrechtsansatzes und eines Fokus auf Prävention, um diese gesellschaftlichen Herausforderung anzugehen.

Um Probleme rund um Gewalt gegen ältere Menschen, menschenunwürdige Pflege und Vernachlässigung auf europäischer Ebene anzugehen, ruft AGE Aktionen und Maßnahmen ins Leben. Dabei sind insbesondere zwei Referenzdokumente zu benennen: zum einen die „European Charter of rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance“ (2010) und zum anderen der „Europäische Qualitätsrahmen für die Langzeitpflege“ (2012).⁸ Der Europäische Qualitätsrahmen ist im Projekt “WeDO: A European

⁸ Beide Referenzdokumente sind mehrsprachig online verfügbar unter: <http://wedo.ttp.eu/>.

Partnership for the Wellbeing and Dignity of Older people” entwickelt worden. In diesem Projekt arbeiteten 18 Partnerorganisationen aus 12 verschiedenen Mitgliedstaaten zusammen an Qualitätsstandards für die Langzeitpflege in Europe. Beide Veröffentlichungen zielen darauf ab, das Bewusstsein über die Würde älterer pflegebedürftiger Menschen zu erhöhen. Auch sollen sie präventiv wirken, um Gewalt gegen ältere Menschen zu verhindern oder vorzubeugen.⁹



Herr Arrue führte ein Umsetzungsbeispiel an: Schulkinder in Polen haben mithilfe der Grundsätze aus dem Qualitätsrahmen gelernt, was es bedeutet, in Würde zu altern und gut gepflegt zu werden. Aber auch Pflegefachkräfte und die breite Öffentlichkeit werden mithilfe von speziell im Projekt WeDO entwickelten Trainingspaketen¹⁰ fortgebildet. Darüber hinaus wurde der Europäische Qualitätsrahmen für

Borja Arrue, Uwe Brucker, Jim Pearson (v.r.n.l.)

die Langzeitpflege von der Europäischen Kommission als Referenzdokument für die Bedeutung von guter Pflege angeführt.

Auf EU-Ebene ist die Langzeitpflege aktuell auch als eines der insgesamt 21 Rechte in den Beratungen der Europäischen Kommission zur „Europäischen Säule sozialer Rechte“ inkludiert.¹¹ AGE hatte die Aufnahme befürwortet.

Die AGE Plattform wird auch weiterhin präventive Maßnahmen fördern, die Diskussion im Bereich verstärken und über Gewalt gegen Ältere berichten. Auch ein EU-Aktionsplan Gewalt gegen ältere Menschen steht auf der Agenda von AGE.¹²

⁹ Die zehn Artikel der Charta sowie die Grundsätze und Handlungsfelder des Qualitätsrahmens sind in der Präsentation von Herrn Arrue in der Anlage detailliert aufgelistet.

¹⁰ Die Trainingspakete sind mehrsprachig online verfügbar unter: <http://wedo.ttp.eu/quality-care-training-package>.

¹¹ Vgl. Prinzip Nr. 18 im veröffentlichten Dokument: https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en.

¹² Für weitere Informationen zur Arbeit von AGE Plattform kann ein Positionspapier (22.02.2017) von Borja Arrue unter <http://www.age-platform.eu/sites/default/files/AGE%20position%20paper%20protecting%20victims%20of%20elder%20abuse.pdf> heruntergeladen werden.

PLENUM:

Im Anschluss an seine Präsentation wurde Herr Arrue gefragt, ob er kulturelle Unterschiede in den Altersbildern wahrnimmt, und wenn ja, ob sich dies bei den Mitgliedern von AGE und ihren Positionen die Pflege betreffend, widerspiegelt. Im respektvollen Umgang mit älteren Menschen sieht Herr Arrue Unterschiede zwischen den EU-Mitgliedstaaten. Auch die wohlfahrtsstaatliche Unterstützung in den einzelnen Staaten unterscheidet sich stark. AGE vertritt die Position, dass informelle Pflege immer eine Option sein muss, aber keine Pflicht. Der Staat solle hier Verantwortung übernehmen, zum Beispiel was Freistellungen zur Pflege betrifft.

4.4 Vorstellung der Projekte Monitoring in Long-Term Care (MILCEA) und Gewaltfreie Pflege (GfP) – Uwe Brucker

Uwe Brucker vom Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen präsentierte die beiden europäischen Projekte Monitoring in Long-Term Care (MILCEA) und Gewaltfreie Pflege (GfP).

Laut Herrn Brucker haben Befragungen gezeigt, dass das Thema Gewalt in der Pflege als wichtiges Thema in Pflegeeinrichtungen anerkannt wird, dass sich aber niemand vorstellen kann, dass dies in der eigenen Einrichtung stattfindet. Um diese Problematik anzugehen, gab es unter anderem in den Niederlanden eine Sensibilisierungskampagne „If you don't believe it, you don't see it“ (Wenn du nicht daran glaubst, dann wirst du es auch nicht sehen).

Auf der individuellen Ebene ist Gewalt gegen ältere pflegebedürftige Menschen stark mit Scham belastet, tabuisiert und vorhandene Unterstützungsangebote sind zu wenig bekannt. Auf der Ebene der Einrichtungen hingegen fehlen das Wissen und die Übernahme von Verantwortung. Vorhandene Assessmentinstrumente messen zwar das Risiko von Gewalt und Misshandlungen gegen ältere Menschen, aber diese sind weder in die Strukturen der Organisationen noch in den Arbeitsalltag integriert. Auch fehlen laut Herrn Brucker Ablaufpläne, wie mit Verdachtsfällen in den Einrichtungen umzugehen ist.

Als ebenfalls problematisch sah er die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote, die lediglich als Kommstruktur angelegt und nicht aufsuchend sind.

Die Polizei sei nicht die richtige Stelle, um Konfliktsituationen zu lösen. Eine parallele Institution, wie etwa das Jugendamt für die Kinder- und Jugendhilfe, existiert nicht für ältere Menschen in Konfliktsituationen. Herr Brucker machte die Problematik des Zugangs zur informell gepflegten Person in der Häuslichkeit deutlich. Wenn zum Beispiel bei einem Pflegefall kein Pflegegeld oder Betreuungsgeld beantragt wird, gebe es kaum einen Zugang zur eventuell

gefährdeten Person. Einer der wenigen Akteure, die dann Zugang haben, sind die Hausärztin oder der Hausarzt.

Ziel des europäischen Projektes „Monitoring in LongTerm Care – Pilot Project on Elder Abuse“ (MILCEA) war es, einen Beitrag zur Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen in der Langzeitpflege zu leisten. Mit der Entwicklung eines Monitoringsystems in der Langzeitpflege sollten Gewaltrisiken aufgedeckt und Gewalt verhindert werden. Innerhalb des Projektes wurden Rahmenempfehlungen formuliert, die die Mitgliedstaaten der Europäischen Union darin unterstützen sollen, Strategien und ein Monitoringsystem zur Prävention von Gewalt zu etablieren. Das Projekt wurde mit den Partnerländern Deutschland, Österreich, Spanien, den Niederlanden und Luxemburg in den Jahren 2009 bis 2012 durchgeführt und von der Europäischen Kommission gefördert.¹³

In allen Partnerländern gab es bereits vor dem Projektstart in Ansätzen Monitoringstrukturen. Kriterien für Schlüsselakteure in einem Monitoringsystem waren:

- es besteht regelmäßiger Kontakt zum Klienten,
- (gesetzliche) Verantwortlichkeit in Bezug auf Gewalt gegen ältere Menschen liegt beim Akteur,
- es liegt eine Eingriffsbefugnis zum direkten Schutz des Opfers vor.



Uwe Brucker

Das Ergebnis der Analyse ist: Es gibt keine Akteure mit unmittelbarem gesetzlichen Auftrag Gewalt gegen ältere Menschen zu erkennen und zu verhindern. Jedoch gibt es Akteure mit einem mittelbaren Auftrag (unter anderem Anbieter von Pflegedienstleistungen, rechtliche Betreuer). Eingriffsbefugnisse sind in allen Ländern vorhanden (unter anderem durch die Polizei), in Deutschland und in Österreich existieren Kontrollinstanzen für stationäre Pflegeeinrichtungen. Beratungsstellen, die auf Gewalt gegen ältere Menschen spezialisiert sind, gibt es nur vereinzelt, darunter zum Beispiel der Beratungsdienst „support office for domestic violence“ in den Niederlanden.

¹³ Eine Ergebnisbroschüre des MILCEA Projektes ist abrufbar unter: https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/Gewaltfreie_Pflege/Milcea_Broschuere_-deutsch-Internet.pdf.

Die von Herrn Brucker genannten vier Voraussetzungen für ein Monitoringsystem sind:

1. Vorhandenes Bewusstsein auf gesellschaftlicher und auf Ebene der Akteure in der Langzeitpflege.
2. Assessmentinstrumente müssen in externe Qualitätsprüfungen integriert.
3. Risikofaktoren müssen regelmäßig überprüft und verbindliche Verantwortlichkeiten müssen festgelegt werden.
4. Gewalt und Risiken für Gewalt können mithilfe in Monitoringsystemen verankerter regelmäßiger Datenauswertung und Berichterstattung identifiziert und verhindert werden.

Die informelle Pflege ist ein Fokus auf insgesamt drei Pflegearrangements.¹⁴

Im Nachfolgeprojekt „Gewaltfreie Pflege“ (GfP) sollten die Ergebnisse aus MILCEA auf nationaler Ebene in vier Modelkommunen in Deutschland implementiert werden. Ziel ist es, auch hier Gewalt gegenüber älteren und pflegebedürftigen Menschen mit einem systematischen Präventionsansatz zu begegnen. Das Projekt wurde bis Ende 2015 durchgeführt und vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert. Das Projekt GfP resümierend, nannte Herr Brucker anregende und erschwerende Faktoren. Als einen erschwerenden Faktor zählte er das Datenschutzproblem in Deutschland auf. Als einen anregenden Faktor benannte er das Vorhandensein einer treibenden Kraft, die auf lokaler Ebene benötigt wird. Denn je höher der politische Einfluss, desto besser sei es für die Beachtung des Themas.¹⁵

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Deutschland will nun die Qualifikation der eigenen Mitarbeitenden vorantreiben, damit diese Gewalt besser erkennen. Der MDK habe Zugang zu rund 1.5 Millionen Haushalten, um die Pflegegrade festzulegen. Zukünftig sollen die erstellten Gutachten dem Antragsteller ausgehändigt werden – und somit auch die Informationen zu möglicher Gewalt in der Häuslichkeit.

PLENUM:

Frau Weritz-Hanf lobte den Ansatz auf der lokalen Ebene des GfP-Projektes, der in der Lebenswelt der Betroffenen ansetzt. Auch die Studie Delphi-MV in Mecklenburg-Vorpommern habe einen aufsuchenden Ansatz. In dem innovativen Versorgungskonzept werden ca. 130 teilnehmende Hausärztinnen und Hausärzte durch speziell qualifizierte Pflegefachkräfte, sogenannte Dementia Care Manager (DCM), unterstützt. Die DCM besuchen halbjährlich Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu Hause und erfassen die persönliche

¹⁴ Weitere sind die professionelle häusliche Pflege und die institutionelle Pflege.

¹⁵ Weitere Informationen zum Projekt Gewaltfreie Pflege finden Sie unter: <http://www.milcea.eu/gfp.html>.

Versorgungssituation. Dadurch kann die Versorgung verbessert werden und die Angehörigen werden entlastet.

Auch Frau Markus betonte die Wichtigkeit der Kommune, die auch für das Wohlergehen von Kindern und Jugendlichen im Rahmen des Jugendhilfestrukturegesetzes verantwortlich ist und plädierte für eine Erwachsenenschutzbehörde für alle über 18 Jahren – im Sinne eines Altenhilfestrukturegesetzes.

Laut Herrn Brucker wäre auch eine ähnliche Struktur wie bei Frauenhäusern denkbar, indem „Notzimmer“ in Pflegeheimen vorgehalten würden.

Frau Saxl betonte, dass eine Diagnose – diese liege nur in etwa 50 Prozent der Fälle vor – äußerst wichtig sei, damit die Angehörigen das zum Teil seltsame Verhalten von Menschen mit Demenz verstehen und in diesem Zuge auch Hilfe in Anspruch nehmen könnten. In diesem Zug betonte sie, dass auch ein Anruf beim Alzheimertelefon eine Möglichkeit ist, um Hilfe bei Überlastung vermittelt zu bekommen.

4.5 Fazit aus den europäischen Überlegungen – Heike von Lützu-Hohlbein

Frau von Lützu-Hohlbein fasste die europäischen Überlegungen, Diskussionen und Ansätze des ersten Tages wie folgt zusammen – es gilt weiterhin,

- die Öffentlichkeitsarbeit und die öffentliche Diskussion zu stärken,
- das Tabu zu brechen und die Wahrnehmung des Themas Gewalt in der Pflege auszubauen,
- keine Kriminalisierung vorzunehmen, sondern Unterstützung und Hilfe bereitzustellen,
- Strukturen zu schaffen, zum Beispiel mit einer verantwortlichen Stelle für verletzte Personengruppen (Vergleich mit Jugendhilfestrukturegesetz),
- einen guten Transfer von Projektergebnissen in die Praxis zu gewährleisten,
- die beste Versorgung von Menschen mit Demenz zu gewährleisten (nicht nur nach dem Prinzip ambulant vor stationär entscheiden),
- umfassende Präventionsstrategien für die stationäre sowie für die häusliche Pflege zu etablieren,
- Klarheit bei den Verantwortlichkeiten zu schaffen und
- nötige (finanzielle) Ressourcen bereitzustellen.

5 Prävention – Nationale Überlegungen

Im Block „Prävention – Nationale Überlegungen“ wurden nationale Bestrebungen zum Thema Prävention von Gewalt gegen ältere Menschen in der Pflege aus Deutschland, Österreich, Frankreich, Schottland und zwei Maßnahmen aus der Schweiz vorgestellt. Die Präventionsmaßnahmen deckten eine große Bandbreite ab:

- Maßnahmen, in denen Mitarbeitende von ambulanten Diensten und auch Ehrenamtliche geschult wurden,
- Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger,
- Maßnahmen zum Schutz von älteren Menschen in der häuslichen Betreuung sowie
- Gewaltprävention im Beratungsgespräch,
- Auch die Übertragbarkeit der Ergebnisse aus der Wissenschaft in die Praxis wurde in den Blick genommen.

5.1 Vorstellung des Projektes Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen (PURFAM) – Prof. Dr. Susanne Zank

Frau Prof. Dr. Susanne Zank verwies zu Beginn ihres Inputs auf zwei Studien zur Häufigkeit von Gewalt gegen ältere Menschen, anhand derer sie die Problematik mit belastbaren Zahlen unterstrich: Zum einen eine repräsentative Studie¹⁶ aus dem Vereinigten Königreich, die besagt, dass 2,6 Prozent der Befragten von einer der Formen von Gewalt betroffen sind. Bei dieser Studie wurden allerdings keine Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen befragt. Und zum anderen die Längsschnittstudie LEANDER¹⁷, die die Belastung von pflegenden Angehörigen anhand von „vorsichtig“ formulierten Fragen gemessen hat. Die Antwort „Ich werde lauter“ wurde von 21 Prozent der Befragten mit oft bis sehr oft angegeben, die Antwort „Ich werde so wütend, dass ich meinen Angehörigen schütteln könnte“ von lediglich 7,5 Prozent.

In dem Projekt Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen (PURFAM) stand die Gewaltprävention in familialen Pflegesettings im Vordergrund. Das von 2009 bis 2012 durchgeführte Projekt hatte folgende Ziele:

- Früherkennung und Ressourcenstärkung,
- Einbezug internationaler Erfahrungen,
- Entwicklung und Erprobung eines Screening- und Assessmentverfahrens,

¹⁶ Biggs, S. (et. al.) (2009): Mistreatment of Older People in the United Kingdom: Findings from the First National Prevalence Study. In: Journal of Elder Abuse & Neglect Vol. 21, Iss. 1.

¹⁷ Thoma, J.; Zank, S.; Schacke, C. (2004): Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie. Datenerhebung in einem schwer zugänglichen Forschungsgebiet. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 37(5), S. 349-350.

- Training für das Personal ambulanter Dienste.

Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten, die einen direkten Kontakt zu pflegebedürftigen älteren Menschen und ihren Angehörigen haben, erhielten eine Schulung zu dem von PURFAM entwickelten Assessmentverfahren. Die Schulung bestand aus drei Modulen: 1. Informationsveranstaltung, 2. die Schulung bestehend aus fünf Elementen und 3. Fallbesprechungen. Pflegekräfte sollten lernen, Anzeichen von Gewalt und Missbrauch zu erkennen und zu handeln.



Prof. Dr. Susanne Zank

Insgesamt nahmen 170 Pflegedienste teil und 455 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden geschult. Laut Frau Prof. Zank war es nicht einfach, ambulante Dienste auffindig zu machen, die bereit waren an der Studie und der Schulung teilzunehmen. Hier liegt die Vermutung nahe, dass nur diejenigen ambulanten Dienste die Schulungen mitgemacht haben, die dem Thema Gewalt bereits sensibel gegenüberstehen. Auch die optional angebotene Fallbesprechung mehrere Monate nach der Schulung stieß auf wenig Nachfrage.

Als Praxishilfe, um Anzeichen von Gewalt dokumentieren zu können, wurde eine PURFAM-Checkliste für Pflegekräfte entwickelt.¹⁸ Auf der Checkliste sind folgende Anzeichen für Vernachlässigung und Misshandlung aufgelistet:

- körperliche Anzeichen, die bei Pflegebedürftigen wahrgenommen werden können (zum Beispiel Hämatome am Körper),
- Anzeichen im Verhalten der Pflegebedürftigen (zum Beispiel wirkt ängstlich oder verstört),
- Anzeichen im Verhalten der Angehörigen (zum Beispiel zeigt im Gespräch unzureichende Kenntnisse über das Krankheitsbild oder wirkt aggressiv),
- Anzeichen im Umgang zwischen Pflegebedürftigen und Angehörigen (zum Beispiel Beleidigungen oder hartes Anfassen),
- Aufzählung verschiedener Bereiche, bei denen problematische Situationen beobachtet wurden (zum Beispiel Vernachlässigung, freiheitsentziehende Maßnahmen, finanzieller Bereich),

¹⁸ Die Checkliste Pflegekraft ist online abrufbar unter: https://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/PURFAM_Checkliste_Pflegekraft_aktuell.pdf

Vorgesehen ist, dass die Checkliste von der Pflegekraft ausgefüllt wird, dann gemeinsam im Pflorgeteam besprochen wird und die Anzeichen bewertet werden. Für die Auswertung im Team wurde die Checkliste „Team“ entwickelt.¹⁹ Anschließend wird überlegt, ob interveniert werden muss oder was zu tun ist und wie dem pflegenden Angehörigen möglicherweise Unterstützung angeboten werden kann. Die Entscheidung wird im Team getroffen, damit die Verantwortung nicht bei einer Person alleine liegt.

Im Projekt wurde eine standardisierte Vorgehensweise bei Beobachtung von Gewalt entwickelt (siehe Folie 16 der Präsentation in der Anlage). Die Befragung von insgesamt 374 Mitarbeitenden der ambulanten Dienste ergab, dass lediglich zehn Prozent der ambulanten Dienstleister einen standardisierten Ablauf haben. Die Relevanz und Wichtigkeit des Themas Prävalenz von Gewalt und Handlungsstrategien haben 75 Prozent der Befragten bejaht. Hier wird eine Diskrepanz deutlich zwischen der hoch eingeschätzten Relevanz des Themas durch die Mitarbeitenden und zu wenigen vorhandenen Handlungsstandards in der Praxis.

Um den Nutzen der Schulung zu untersuchen, wurde den Mitarbeitenden einmal vor und einmal nach der Schulung ein Wissensquiz zur Beantwortung vorgelegt. Die Auswertung ergab jedoch keinen signifikanten Unterschied.

Frau Prof. Zank betonte am Ende ihrer Präsentation, dass es nicht einfach ist, in diesem Bereich zu forschen, da Forscherinnen und Forscher als „Störfaktor“ in der alltäglichen Arbeit wahrgenommen werden. Daher kann die Frage der Nachhaltigkeit und des Nutzens der Schulung für die Arbeit in der Praxis derzeit noch nicht vollends beantwortet werden.²⁰

PLENUM:

Frau Saxl, die auch im PURFAM-Projekt mitgearbeitet hat, plädierte dafür, Pflegedienste zu verpflichten, Gewaltvorkommnisse zu dokumentieren. Derzeit besteht in Deutschland diesbezüglich keine Verpflichtung und alle zusätzlichen Aufgaben bedeuten einen Mehraufwand. Die Zeit hierfür ist im Arbeitsalltag meist nicht vorhanden. Die Frage nach geeigneten Instrumenten und Ansprechpartnern (außer der Polizei) bei Gewaltfällen blieb im Projekt unbeantwortet. Herr Brucker ergänzte, dass es zum einen lange dauert, neues Wissen in die Praxis einzubringen. Es gebe kein Wissens-, sondern ein Transferproblem.

¹⁹ Die Checkliste Team ist online abrufbar unter: https://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/PURFAM_Checkliste_Team_aktuell.pdf

²⁰ Der Abschlussbericht „Projekt Potentiale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen“ ist abrufbar unter: https://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/PURFAM%20Abschlussbericht%20Onlinefassung_2015.pdf

5.2 Die österreichische Demenzstrategie *Gut leben mit Demenz* und Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger – Sabine Schrank

Frau Schrank gab zu Beginn ihrer Präsentation einen kurzen Überblick über das österreichische Pflegevorsorgesystem, insbesondere über die darin enthaltenen Leistungen und Zuständigkeiten. Das Pflegevorsorgesystem basiert auf drei Säulen: 1. das Pflegegeld, 2. Maßnahmen zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen und 3. die Pflegedienstleistungen.

Die für Österreich entwickelte nationale Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ wurde bereits im November 2015 veröffentlicht. In einem gemeinsamen Prozess wurden mit allen wesentlichen Akteuren (Betroffene, Entscheidungsträgerinnen und -träger, Expertinnen und Experten) sieben Wirkungsziele und 21 Handlungsempfehlungen erarbeitet:²¹

1. Teilhabe und Selbstbestimmung der Betroffenen sicherstellen
2. Information breit und zielgruppenspezifisch ausbauen
3. Wissen und Kompetenz stärken
4. Rahmenbedingungen einheitlich gestalten
5. Demenzgerechte Versorgungsangebote sicherstellen und gestalten
6. Betroffenenzentrierte Koordination und Kooperation ausbauen
7. Qualitätssicherung und -verbesserung durch Forschung

Ziel der Demenzstrategie ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern sowie die Anerkennung der Arbeit der (pflegenden) Angehörigen zu stärken.

Die Herausforderungen im Umgang mit Menschen mit Demenz sind zum einen, dass ein spezielles Wissen und Interaktionsformen nötig sind und die pflegenden Angehörigen oft nicht über ausreichend Wissen und Kompetenz verfügen. Und zum anderen sind die pflegenden Angehörigen in erheblichem Ausmaß Mehrfachbelastungen physischer und psychischer Art ausgesetzt. Dieser Umstand führt zu folgender Problematik: individuelle Entlastungsstrategien können zu kurz kommen und dies führt zu Überforderung und damit einhergehend zu Rückzugsverhalten, Missstimmung,



Sabine Schrank

²¹ Die Österreichische Demenzstrategie „Gut leben mit Demenz“ ist verfügbar unter: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/7/0/CH1513/CMS1450082944440/demenzstrategie_abschlussbericht.pdf

Aggression und kann in weiterer Folge zu allen Formen von Gewalt führen. Hier setzt insbesondere das Wirkungsziel „Wissen und Kompetenz stärken“ der Demenzstrategie an. Unter diesem Wirkungsziel sind Maßnahmen vorgesehen, die Informationen und Qualifikationen sowohl für Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich als auch für Angehörige bereitstellen sollen.

Vorgesehen sind unter anderem Maßnahmen zur Sensibilisierung, Kompetenzentwicklung und -stärkung, Qualifizierung von medizinischen und nicht medizinischen Akteurinnen und Akteuren in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie Kompetenzstärkung für (pflegende) Angehörige. Ziel ist, dass die Schulungs- und Ausbildungsangebote für Angehörige demenzspezifische Kompetenz vermitteln, damit sie individuelle Belastungen und Herausforderungen erkennen können und somit mehr Betreuungsqualität im informellen Sektor erreicht wird.

Seit Oktober 2016 gibt es eine Plattform unter www.demenzstrategie.at, die alle Akteure vernetzt, regionale Projekte auflistet und somit den Wissenstransfer von Projekten fördert.

Unter den bereits etablierten Unterstützungsmaßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sind insbesondere die Pflegekarenz und die Pflegezeit hervorzuheben. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben seit 1. Januar 2014 die Möglichkeit, eine Freistellung zur Pflege, die sogenannte „Pflegekarenz“, oder eine Pflegezeit für eine Dauer von ein bis drei Monaten zur Pflege und Betreuung naher Angehöriger mit einem Anspruch auf ein Pflegegeld ab der Stufe 3 (Stufe 1 bei Menschen mit Demenz) zu vereinbaren. Diese Maßnahmen bieten einen Einkommensersatz für die Dauer der Verhinderung und dienen der Organisation der Pflege einer/eines nahen Angehörigen. Die Höhe des Pflegekarenzgeldes ist einkommensabhängig (55 Prozent des täglichen Nettoeinkommens) und kann maximal 12 Monate für dieselbe pflegebedürftige Person bezogen werden.²²

Im Rahmen der „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ werden im Auftrag des Sozialministeriums Österreichs seit dem Jahr 2001 landesweit kostenlose und freiwillige Hausbesuche bei pflegegeldbeziehenden Personen (PGB) durchgeführt, die in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden. Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen nehmen Kontakt zu den PGB und deren Betreuungspersonen auf und erheben die tatsächliche Pflegesituation mithilfe eines Situationsberichtes. Bei Bedarf werden dann notwendige Informationen und Beratungen – auch hinsichtlich der 24-Stunden-Betreuung – durchgeführt, um so Betroffenen notwendige Unterstützungen und somit bestmögliche Rahmenbedingungen für

²² Vgl. hierzu auch Hoyer/Reich (2016): Freistellungen und finanzielle Leistungen zur häuslichen Pflege in europäischen Mitgliedstaaten, abrufbar unter: http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/uploads/tx_aebgpublications/2016_Uebersicht_Freistellungen_haeusliche_Pflege_DE.pdf.

die alltägliche Betreuung zu gewährleisten. Seit dem 1. Januar 2015 besteht die Möglichkeit, dass Hausbesuche auch auf Wunsch der PGB oder ihrer Angehörigen erfolgen können.

Eine weitere Maßnahme sind die unterstützenden Angehörigengespräche, die von pflegenden Angehörigen kostenlos in Anspruch genommen werden können. Durch diese Gespräche sollen psychische Belastungen reduziert, individuelle Handlungsoptionen aufgezeigt und der Zugang zu relevanten Unterstützungsangeboten erleichtert werden. Dieses Gesprächsangebot wird laut Frau Schrank gut angenommen, ist aber noch relativ neu.

PLENUM:

Frau Weritz-Hanf zeigte sich beeindruckt von der Fülle an Maßnahmen, die in Österreich durch das Sozialministerium umgesetzt werden. Auf die Frage nach der Betreuung der Online-Plattform antwortete Frau Schrank, dass dies über die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), einen externen Dienstleister, erfolgt.

Die Frage von Frau von Lützu-Hohlbein nach vorhandenen Strategien zur Umsetzung der Demenzstrategie wurde von Frau Schrank bejaht.

Herr Brucker äußerte sich positiv zu den finanziellen Leistungen, die in einem Verhinderungszeitraum übernommen werden²³. Die Frage, ob die Auszahlung mit einem Nachweis verknüpft sei, verneinte Frau Schrank, lediglich die Kontaktdaten der Person, die die Betreuung übernimmt, müssten angegeben werden.

Frau Markus fragte nach, wie die Angehörigengespräche angenommen würden. Frau Schrank informierte, dass diejenigen, die das Angebot annehmen, hoch zufrieden seien und teilweise auch ein zweites Gespräch in Anspruch nehmen würden. Das Angebot bei den pflegenden Angehörigen bekannt zu machen, sei hingegen nicht einfach. Aktuell steht das Sozialministerium vor der Herausforderung, das Angebot zu vernetzen und niedrighschwelliger zu gestalten.

Frau Weritz-Hanf fragte nach, ob es in Österreich Online-Schulungsangebote zum Thema Demenz gibt. Im Zuge dieser Frage nannte sie die vor einem halben Jahr gestartete Initiative der Deutschen Alzheimer Gesellschaft „Demenz Partner“.²⁴ Durch die Teilnahme an einem Kurs zu Demenz werden die Teilnehmenden zu Demenz Partnern, die über die Erkrankung Demenz informiert sind. Frau Schrank berichtete, dass es in Österreich eine bundesweite Online-Schulung für die Polizei im Umgang mit Menschen mit Demenz gibt und auch Mitarbeitende im öffentlichen Nahverkehr geschult werden.

²³ Bis zu 28 Tagen pro Kalenderjahr und mit einer Höchstzuwendung von bis zu 2.200 Euro.

²⁴ Weitere Informationen über die Initiative Demenz Partner finden sich unter <https://www.demenz-partner.de/startseite.html>.

Frau Wolfensberger ergänzte, dass es in der Schweiz ein Projekt der Alzheimervereinigung gibt, das ein Infomobil einsetzt, indem Fachleute Interessierten Rede und Antwort stehen.

5.3 Prävention und Intervention gegen Gewalt: ein Überblick über französische Perspektiven und politische Maßnahmen – Dr. Marion Villez



Dr. Marion Villez

Frau Dr. Marion Villez gab zunächst eine allgemeine Einführung zum Thema Gewalt gegen Ältere in Frankreich. Auf nationaler Ebene gibt es weder spezifische Initiativen noch Maßnahmen, um Gewalt gegen Menschen mit Demenz zu bekämpfen. Allerdings gibt es einen gemeinsamen Rahmen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen.

In Frankreich war das Thema Gewalt gegen Ältere, insbesondere Gewalt gegen Menschen mit Demenz, lange Zeit stark tabuisiert. Zudem wurde Gewalt lange nur als aktive Gewalt (körperliche Gewalt, Aggression und Diebstahl) verstanden und wahrgenommen. Schritt für Schritt ändert sich die Wahrnehmung und das Thema wird als ein vielfältiges Phänomen behandelt.

Frau Villez sprach von einem Perspektivwandel in Frankreich, weg vom Interventionsansatz und Kampf gegen Gewalt hin zu einem Präventionsansatz und der Konzentration auf „gute Pflege“ von älteren Menschen – also einem positiven Ansatz, bei dem es um das Wohlergehen der Menschen geht.

Frau Villez benannte einige Zahlen über Häufigkeiten von Gewalt gegen ältere Menschen aus zwei Studien von ALMA France (2014 & 2016): 80 Prozent der bekannten Fälle von Gewalt finden in der Häuslichkeit statt. Von diesen Fällen sind zu 75 Prozent Frauen betroffen und sie haben einen Altersdurchschnitt von 79 Jahren. Die bekannten Fälle von Gewalt werden zu 68 Prozent von Familienangehörigen ausgeübt. Ist der gesundheitliche Zustand der Opfer angegeben, sind darunter 30 Prozent mit mentalen Störungen.

Sie benannte sechs Ziele, an denen sich Verbände, Behörden und Anbieter in ihrer Arbeit orientieren, um präventiv Gewalt einzudämmen oder zu intervenieren:

1. Sensibilisierung der Öffentlichkeit,
2. Verbesserung der Prävention (durch Personaleinstellung, Unterstützung und Training),
3. Stärkung der „guten Pflege“ von Älteren,

4. Förderung der Unterstützung und Schutz der Opfer,
5. Erleichterung der Berichterstattung und der Kontrolle sowie Sanktionierung der Einrichtungen und häusliche Dienstleistungen,
6. Stärkung des rechtlichen Rahmens.

In Frankreich wird versucht, die Arbeit der Nichtregierungsorganisationen (NGO) und der öffentlichen Behörden im Kampf gegen Gewalt zu koordinieren. Eine der größten Initiativen einer NGO (mit Unterstützung der Regierung) ist das 1994 von Robert Hugonot²⁵ ins Leben gerufene Hilfetelefon „*Allô Maltraitance des personnes âgées*“ (ALMA France), mit Anlaufstellen auf Ebene der Departements. Die ausgebildeten Fachkräfte und Ehrenamtlichen sind mit der Justiz- und Verwaltungsbehörde vernetzt. Die Erfahrung hat aber gezeigt, dass den Anrufenden oftmals bereits mit Zuhören und der Vermittlung von Unterstützung geholfen ist. 2007 wurde von der Regierung ein landesweites Hilfetelefon eingerichtet. Die FEDERATION 3977²⁶, die dann 2014 aus einem Zusammenschluss von ALMA France und HABEO²⁷ gegründet wurde, ist eine neue Struktur und nationale Plattform, die die Aktionen gegen Miss-handlung und Gewalt verbessert angehen möchte. Neben dem Hilfetelefon entwickelt FEDERATION 3977 Trainings zur Prävention von Gewalt.

Auf nationaler Ebene stehen oftmals die Pflegeeinrichtungen im Fokus der Maßnahmen und Gesetze: Zum Beispiel ist seit 2002 vorgegeben, dass in jedem Pflegeheim die „Charta der Rechte und Freiheiten der pflegebedürftigen Person“²⁸ für jede Bewohnerin und jeden Bewohner zugänglich aufgehängt ist. Ebenfalls 2002 wurde ein nationales Komitee (*Comité national de vigilance et de lutte contre la maltraitance des personnes âgées*) eingerichtet, das sich dem Kampf gegen Gewalt und Missbrauch gegen ältere Menschen annimmt. 2007 wurde zudem ein nationaler Aktionsplan mit zehn Maßnahmen ins Leben gerufen, um den Kampf gegen Gewalt verstärkt anzugehen.

Eine weitere Initiative der nationalen Regierung ist das Gesetz zur Anpassung der Gesellschaft an den Alterungsprozess vom Dezember 2015. Darin werden unter anderem Maßnahmen verankert, die sich auf Gewalt gegen Ältere beziehen, zum Beispiel wurde die Meldepflicht von Pflegeeinrichtungen auf die häusliche Pflege erweitert.

²⁵ Robert Hugonot (1922 bis 2010) gilt als einer der Väter der Gerontologie und Geriatrie in Frankreich. Seit den 1980ern war er Wegbereiter im Kampf gegen Missbrauch und Gewalt gegen ältere Menschen. Seitdem wurden zum Thema Gewalt viele Studien und Forschungen zu Risikofaktoren und Ursachen durchgeführt und ein systematischer Ansatz entwickelt.

²⁶ Weitere Informationen unter: <http://www.3977contrelamaltraitance.org/>

²⁷ HABEO ist eine NGO, die 2002 gegründet wurde, um Menschen mit Behinderungen zu unterstützen und Hilfe anzubieten.

²⁸ « La charte des droits et libertés de la personne accueillie » ist auf Französisch verfügbar unter : https://www.mgen.fr/fileadmin/documents/Etablissements/denis-forestier/2016/charte_personnes_accueillies.pdf

Im Rahmen der aktuellen nationalen Demenzstrategie „Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019“ wurde im September 2016 eine Publikation veröffentlicht, die die Rechte der pflegebedürftigen Person in der häuslichen Pflege behandelt.²⁹

Die Möglichkeit der Freistellung zur Pflege einer pflegebedürftigen Person wurde aktuell in Frankreich auch für Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde ermöglicht. Frau Villez hat in ihren Präsentationsfolien noch weitere Maßnahmen und Programme von NGOs und der französischen Regierung aufgelistet (siehe Anlage).

PLENUM:

Ob der Fülle an staatlichen Maßnahmen zeigte sich Frau Weritz-Hanf beeindruckt über den Bericht von Frau Villez aus Frankreich. Frau Villez betonte, dass es in Frankreich von Bedeutung sei, sich nicht nur auf die Skandale zu fokussieren, und dies in einer stigmatisierenden Weise, sondern einen positive Sichtweise zu wählen. Auch Herr Arrue äußerte Gefallen an dem positiven Ansatz der „guten Pflege“.

5.4 Unterstützung und Schutz von Erwachsenen in Schottland – Jim Pearson

Herr Pearson stieg in seine Präsentation mit der Vorstellung der „Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland“ (Charta der Rechte für Menschen mit Demenz und ihre Pflegenden) ein.³⁰ Die Charta wird von einem menschenrechtlichen „PANEL-Ansatz“ geleitet. Es unterstrich folgende Rechte eines jeden Menschen:

- Teilnahme an Entscheidungen, die die eigenen Menschenrechte betreffen,
- Rechenschaftspflicht der Verantwortlichen für die Achtung, den Schutz und die Erfüllung der Menschenrechte,
- Nichtdiskriminierung und Gleichheit,
- Befähigung die eigenen Rechte zu kennen und zu behaupten,
- Rechtssicherheit der Entscheidungen durch einen direkten Bezug mit den Rechtsnormen der Menschenrechte.

Die Charta spiegelt auch andere gesetzliche Bestimmungen wider und insbesondere die Grundsätze der schottischen Gesetze „Adults with Incapacity“ (2000), „Mental Health (Care

²⁹ Die Veröffentlichung „Réflexion éthiques et respect des droits de la personne malade au domicile“ ist abrufbar unter: <http://www.espace-ethique.org/sites/default/files/CAHIER-5-031016.pdf>.

³⁰ Die „Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland“ (2009) ist verfügbar unter: http://www.alzscot.org/assets/0000/2678/Charter_of_Rights.pdf.

and Treatment) (2003) und „Adult Support and Protection“ (2007). Diese drei Rechtsvorschriften greifen ineinander und bilden als Ganzes den Rahmen für den Schutz von Erwachsenen in Schottland.

Das Gesetz „Adults with Incapacity“ – geschäftsunfähige Erwachsene – stammt aus dem Jahr 2000. Die Geschäftsunfähigkeit wird dabei wie folgt definiert: Erwachsene (über 16 Jahre), die aufgrund einer geistigen Störung oder einer körperlichen Behinderung weder in der Lage sind, eigene Entscheidungen zu treffen oder diese zu kommunizieren, noch eigene Entscheidungen im Gedächtnis behalten zu können. Das Gesetz erlaubt eine breite Palette an Interventionen in den Bereichen Eigentum, finanzielle und soziale Angelegenheiten. Maßnahmen sind nur zulässig, wenn ein Erwachsener nicht in der Lage ist, die Entscheidungen in Bezug auf die für diese Maßnahme relevante Frage zu treffen. Für die Umsetzung des Gesetzes wurde ein neues Amt „Office of Public Guardian“ eingerichtet. Dieses Amt greift zum Beispiel bei einem Verdacht von finanziellem Missbrauch ein.



Jim Pearson

Das Gesetz „Adult Support and Protection“ aus dem Jahr 2007 zielt auf die Unterstützung und den Schutz Erwachsener ab. Das Gesetz schafft gesetzliche Pflichten für örtliche Behörden (und andere Organe) sowie Befugnisse, um zu intervenieren und Schaden zu vermeiden. Das Gesetz umfasst Menschen, die sich nicht selbst versorgen, ihre Rechte und Interessen nicht durchsetzen können und nicht in der Lage sind, Schaden abzuwehren. Dies können zum Beispiel Menschen mit Demenz sein. Unterstützung und Schutz werden zusammen gedacht und die Zusammenarbeit verschiedener Akteure (unter anderem Polizei und Gesundheitsbehörde) ist dabei notwendig. Alle lokalen Gebietskörperschaften haben die Pflicht, jedem Verdachtsfall nachzugehen, im Sinne eines proaktiven Handelns. Auch Alzheimer Scotland unterliegt der Berichtspflicht. Die Informationen der verschiedenen Beteiligten sollen ein gesamtes Bild ergeben und Klarheit schaffen, ob ein Missbrauchsfall vorliegt. Zur Unterstützung dieses Prozesses wurde eine Sensibilisierungskampagne im Fernsehen ausgestrahlt. Die Botschaft der Kampagne ist „Seen something? Say something.“³¹ (Wenn du etwas siehst, dann melde es!). Die Kampagne verdeutlicht dabei ebenfalls, dass es verschiedene Formen von Missbrauch gibt.

³¹ Weitere Informationen über die Kampagne gibt es unter: www.actagainstharm.org.

Das Gesetz „Mental Health (Care and Treatment)“ beschäftigt sich mit der psychischen Gesundheit von Menschen mit Behinderungen, mit psychischen Erkrankungen und Lernbehinderungen. Folgende Bereiche werden in dem Gesetz festgehalten und festgelegt: Nichtdiskriminierung, Gleichheit, Partizipation, die informelle Pflege und Respekt für Pflegepersonen. Als großes Ziel nannte Herr Pearson, die drei Gesetze unter einem Dach zu vereinen.

Seit 2010 gibt es eine nationale Demenzstrategie in Schottland. Vorgebracht wurden bisher insbesondere die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz in Akutkrankenhäusern und der Ausbau der Unterstützungsleistungen nach der Diagnosestellung (*Post Diagnostic Support*)³². Aktuell steht Schottland kurz vor der Veröffentlichung der dritten nationalen Demenzstrategie. Die neue Strategie enthält 17 Verpflichtungen, die unter anderem die Qualitätssicherung betreffen. Auch die Umsetzung und Verankerung der Menschenrechte in den Alltag ist ein Thema, das laut Herrn Pearson angegangen werden soll.

PLENUM:

Frau Weritz-Hanf war angetan von der guten Vernetzung der gesetzlichen Rahmen in Schottland. Herr Brucker merkte an, dass es in Deutschland (derzeit) kein Ehegattenvertretungsrecht gibt und fragte an, wie dies in Schottland geregelt ist. Herr Pearson berichtete, dass es sinnvoll ist, Vorsorgevollmachten frühzeitig mitzudenken und nicht erst, wenn es so weit ist. Wer in Schottland keine Vorsorgevollmacht hat, bekommt im Pflegefall eine Betreuungsperson über die Kommune zugeteilt. Laut Frau Markus werde in Deutschland das Thema Vorsorgevollmachten nicht ausreichend öffentlich diskutiert, wenn dann eher noch die medizinische Versorgung im Rahmen einer Patientenverfügung. Sie appellierte, dass Menschen sich frühzeitig damit auseinandersetzen sollten.

³² Für den Ausbau der Unterstützungsleistungen nach der Diagnosestellung hat die schottische Regierung in Zusammenarbeit mit Alzheimer Schottland ein „5 Pillar Model of Post Diagnostic“ eingeführt. Durch die Einführung dieses Modells haben alle neu diagnostizierten Menschen eine Garantie auf Unterstützungsleistungen nach der Diagnose für eine Dauer von mindestens einem Jahr. In diesem Jahr haben sie Anspruch auf die Erstellung eines personenzentrierten Unterstützungsplans. Weitere Informationen zu diesem Modell finden sich im Beitrag von Jim Pearson im Newsletter der Beobachtungsstelle „Nationale Demenzstrategien Good-Practice-Maßnahmen aus der Schweiz und Schottland“ (2/2015). Der Newsletter ist abrufbar unter: www.beobachtungsstellegesellschaftspolitik.de/uploads/tx_aebgppublications/NL_DEMENZ_DEU.PDF.

5.5 Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen – Barbara Baumeister

Frau Barbara Baumeister berichtete über das Forschungsprojekt „Schutz in der häuslichen Betreuung alter Menschen“ der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Das Projekt wurde von März 2012 bis Mai 2015 durchgeführt.³³

Das Ziel des Projektes war es, weitere Kenntnisse über die Bedingungen und die Herausforderungen der häuslichen Pflege zu gewinnen.

Das Projekt umfasste eine Aktenanalyse und Interviews mit Fachpersonal, Betreuenden und Betreuten. Für die Aktenanalyse wurden 31 Beschwerdefälle analysiert, die bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter in der Schweiz eingegangen sind.

Als ein Ergebnis aus der Aktenanalyse wurden sechs unterschiedliche Konfliktmuster herausgearbeitet:

1. Intergenerative Verstrickung: mangelnde Pflege und/oder Betreuung
2. Partnerschaft und demenzielle Entwicklung: der Konflikt entsteht durch krankheitsbedingte Veränderungen
3. Geschwisterkonflikt um Betreuungsleistung und Finanzierung: der Konflikt manifestiert sich außerhalb des Betreuungssettings
4. Soziale Nähe und finanzielle Ausnutzung: die Qualität der Pflege ist nicht direkt betroffen, sondern finanzielle Interessen sind ausschlaggebend für den Konflikt
5. Soziale Isolation und nachbarschaftliches Umfeld: Personen aus dem nachbarschaftlichen Umfeld fühlen sich bedroht oder gestört durch das Verhalten der betroffenen Person
6. Handlungsautonomie und Schutzbedarf: einerseits soll die Autonomie der Betroffenen respektiert werden und andererseits fürsorgliche Hilfe gewährleistet werden (einziges Konfliktmuster, in dem die betreute ältere Person sich selbst meldet)

Aus den Ergebnissen der Interviews mit den Fachkräften berichtete Frau Baumeister, dass alle Personen, die an der Studie teilgenommen haben, Erfahrungen oder Beobachtungen mit Missständen in der häuslichen Pflege gemacht haben. Die in den Interviews berichteten Fälle konnten alle den sechs Konfliktmustern zugeordnet werden. Die größte Herausforderung, die von den befragten Fachkräften genannt wurde ist, dass die Betroffenen ihre Hilfe und Beratung annehmen.

³³ Der Projektbericht ist verfügbar unter:

https://www.zhaw.ch/storage/shared/sozialarbeit/Forschung/Vielfalt_gesellschaftliche_Teilhabe/Soziale_Gerontologie/Projektbericht-Haeusliche-Betreuung.pdf



Barbara Baumeister

Die Interviews der Betroffenen – pflegende Angehörige sowie Pflegebedürftige – haben ergeben, dass ein wertschätzender Umgang in der Beziehung äußerst wichtig ist, da diese durch eine hohe Verbindlichkeit geprägt sei (im Sinne: „Ich habe viel bekommen, jetzt gebe ich etwas zurück“). Im Gegensatz dazu wird die Belastung durch die Pflege stärker empfunden, wenn das Verhältnis zur pflegebedürftigen Person zuvor schon belastet war. Ebenso ist die Wahrnehmung der Belastung hoch, wenn die Pflege „unfreiwillig“ übernommen wurde.

Frau Baumeister nannte zudem Risikofaktoren für Gewalt in der Betreuung älterer Menschen:

- eingeschränkte kognitive Fähigkeiten der zu betreuenden Person (Betreuungspersonen können gewalttätig handeln, die vorher keine solchen Verhaltensweisen aufgezeigt haben),
- Überforderung durch die Pflegeperson (insbesondere in Fällen, in denen die Pflege unfreiwillig übernommen wurde oder eine schlechte Beziehung zur pflegebedürftigen Person besteht),
- fehlende Unterstützung und soziale Isolation der pflegenden Person,
- Abhängigkeit innerhalb eines Betreuungsverhältnisses (Untersuchungen zeigen, dass Gewalt häufig in Beziehungen vorkommt, die von massiver Abhängigkeit geprägt sind) und
- Gewalttätigkeit als erlerntes Konfliktlösungsmuster oder eine langjährige, von Gewalt geprägte Beziehung.

Zusammenfassend nannte Frau Baumeister folgende Schlussfolgerungen aus den Projektergebnissen:

- Wenn finanzielle Interessen Gegenstand des Konflikts sind, wird die Beschwerde direkt von den Betroffenen gemeldet.
- Im Falle von gegenseitigen Abhängigkeiten und isolierten Familiensystemen bleibt der Missbrauch meist lange unbemerkt.
- Eine zentrale Herausforderung für alle beteiligten Fachkräfte besteht darin, dass ihre Unterstützung von den Betroffenen angenommen und akzeptiert wird.
- Die unterschiedlichen Beziehungsqualitäten lassen Rückschlüsse zu, warum Verantwortung für die Pflege und Betreuung übernommen wurde (Pflicht, Erhaltung des Systems und Anerkennung) sowie hinsichtlich der Gefahr der Eskalation.

5.6 Gewaltprävention im Beratungsgespräch – Marianne Wolfensberger

Frau Marianne Wolfensberger stellte verschiedene Interventionsmöglichkeiten der Gewalt im Beratungsgespräch vor.

Bereits seit 2004 gibt es in der Schweiz das Alzheimertelefon für Information, Beratung und Unterstützung. Es wird von der Schweizerischen Alzheimervereinigung betrieben. Unter anderem können Anrufer erfahren, wo sie Selbsthilfegruppen finden oder wie sie Entlastungsangebote annehmen können. Die mehrsprachigen Mitarbeiterinnen verfügen über langjährige Erfahrungen und eine spezielle Ausbildung. Die Fragestellungen der Anrufer wurden im Verlauf der Zeit immer komplexer. Ein Grund hierfür könnte das vorhandene



Marianne Wolfensberger

Wissen aus dem Internet sein. Die durchschnittliche Gesprächsdauer beträgt 20 Minuten pro Anruf. Auch wird in den Routinedokumentationen der Beratungsgespräche erfasst, ob das Thema Gewalt direkt oder indirekt in den Beratungsgesprächen auftaucht und in welchem Kontext. Diese Informationen werden jedoch erst seit ein paar Monaten in die Dokumentation integriert und eine genaue Auswertung ist noch nicht erfolgt.

Mit der nationalen Einrichtung „Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter“ (UBA) hat die Schweizerische Alzheimervereinigung im Jahr 2016 vereinbart, dass die UBA bei Anrufen notiert, wenn sie direkt oder indirekt erfahren, dass möglicherweise eine Demenzerkrankung eine Rolle im Beratungsgespräch spielt. Damit wird dem Thema Gewalt mehr Beachtung geschenkt und ein gegenseitiger Austausch – auch über einzelne Fälle – befördert. Eindeutiger Vorteil ist hier von der auf Gewaltfragen spezialisierte Organisation, der UBA, zu profitieren.

Über diese Beschwerdestelle hinaus gibt es in der Schweiz seit 2013 eine Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). Diese Fachbehörde liegt in der Kompetenz der Kantone. Die Erwachsenenschutzbehörde interveniert und kann Maßnahmen zur Hilfe und zum Schutz anordnen, und zwar in Fällen, in denen Erwachsene nicht in der Lage sind, ihre persönlichen, vermögensrechtlichen und administrativen Angelegenheiten selbst oder mit Hilfe von Fachstellen oder Vertrauenspersonen zu erledigen. Jede Person kann eine Gefährdungsmeldung erstatten, sobald eine Person hilfs- oder schutzbedürftig erscheint. Personen, die in amtlicher Tätigkeit eine Gefährdung wahrnehmen, sind zur Meldung verpflichtet.

Frau Wolfensberger stellte einige Fallbeispiele aus der Beratungspraxis vor, um die verschiedenen Formen von Gewalt zu verdeutlichen und die dazu passenden Hilfestellungen und Interventionen der Beratungsstelle aufzuzeigen (siehe ihre Präsentation in der Anlage).

Die Nationale Demenzstrategie 2014-2017 der Schweiz wurde am 21. November 2013 veröffentlicht (und im November 2016 bis 2019 verlängert).³⁴ Die Strategie ist in vier Handlungsfelder, neun Ziele und 18 dazugehörige Projekte gegliedert. Unter Ziel Nummer 2 „Betroffene und nahestehende Bezugspersonen haben während des gesamten Krankheitsverlaufs niederschweligen Zugang zu einer umfassenden Information sowie zu individueller und sachgerechter Beratung“ wurde das Projekt „Individualisiertes Informations- und Sozialberatungsangebot für Betroffene“ verankert, sowie weitere Projekte zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Der Bundesrat hat als Teil der gesundheitspolitischen Prioritäten „Gesundheit2020“ einen Aktionsplan zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger verabschiedet, der auch arbeitsrechtliche Verbesserungen vorsieht.

Als Fazit ihrer Präsentation nannte Frau Wolfensberger unter anderem folgende Gründe für Gewalt oder Gewaltbereitschaft von Angehörigen von Menschen mit Demenz:

- Unzureichende Kenntnis des Krankheitsbildes,
- mangelndes Verständnis für die Situation des Erkrankten,
- Überforderung bei der Pflege und der Rollenwechsel innerhalb von Beziehungen.

Abschließend betonte sie, dass ein Anruf beim Alzheimertelefon ein erster wichtiger Schritt sei, um sich Hilfe zu holen und die Situation zu entschärfen.

PLENUM:

Frau Markus fragte nach der Finanzierung der Beratungsstellen in der Schweiz. Frau Wolfensberger antwortete, dass die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) – die obligatorische Rentenversicherung der Schweiz – diese finanziert. Darüber hinaus gibt es keine Unterstützung der Pflegebedürftigen und kein Pflegegeld in der Schweiz.

³⁴ Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (2016): Nationale Demenzstrategie 2014-2019. Abrufbar unter:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie-2014-2017.html>.

6 Erkennen von Gewalt & Interventionsmaßnahmen

Frau Gabi Linster aus der Samtgemeinde Bersenbrück gab einen Einblick in die Praxis und in Möglichkeiten, vor Ort in der häuslichen Pflege einzugreifen und zu intervenieren.

6.1 Schulungen und Sensibilisierung von Ehrenamtlichen, um Gewalt und Missbrauch zu erkennen und zu handeln – Gabi Linster

Frau Linster ist Seniorenbeauftragte und Ehrenamtskoordinatorin der Samtgemeinde Bersenbrück (Niedersachsen). Ihre Tätigkeitsfelder im Bereich Demenz erstrecken sich über:

- Informations-, Beratungs- und Schulungsangebote für Bürgerinnen und Bürger bereitstellen, Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Demenz weitergeben und Demenz enttabuisieren,
- freiwillige, nachbarschaftliche und professionelle Unterstützung für Betroffene und ihre Angehörigen anbieten und betreuende Angehörige entlasten.

In der vierten Welle des Bundesprogramms Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz³⁵ wurde die Samtgemeinde Bersenbrück als Lokale Allianz ausgewählt und gefördert. Der Förderschwerpunkt lag auf Konzepten, die Netzwerke im ländlichen Raum fördern und entwickeln. Laut Frau Linster sind niedrigschwellige Betreuungsangebote im ländlichen Raum eine wichtige Aufgabe. Zudem sei die Stigmatisierung von Menschen mit Demenz im ländlichen Raum meist intensiver ausgeprägt als in städtischen Gebieten.

Frau Linster ist sehr aktiv in der Öffentlichkeitsarbeit und der Gewinnung von Ehrenamtlichen in ihrer Samtgemeinde. Sie richtet unter anderem Informationsveranstaltungen in allen Mitgliedsgemeinden aus, besucht Einzelhändler, geht auf Gruppen mit jüngeren Menschen zu (zum Beispiel in Schulen oder im Fußballverein) oder initiiert einen Informationsstand auf dem Wochenmarkt. Zu letzterem berichtete sie, dass das Interesse am Informationsstand größer sei, wenn der Bürgermeister am Stand stehe. Das beweist, dass kommunale Arbeit Personen des öffentlichen Lebens als Unterstützer braucht, die sich dem Thema annehmen. Auch besucht Frau Linster



Gabi Linster

³⁵ Zum Hintergrund: Die Lokalen Allianzen sind eine zentrale Maßnahme innerhalb der Allianz für Menschen mit Demenz, die die Bundesregierung als Teil der Demografiestrategie bereits 2012 ins Leben gerufen hat. In den Jahren 2012 bis 2016 wurden insgesamt 500 Lokale Allianzen als Hilfenetzwerke für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gefördert. Die Lokalen Allianzen sind bei unterschiedlichen Trägern, teilweise an regionalen Demenznetzwerken, angedockt und haben das Ziel, dass Menschen mit Demenz so lange wie möglich in ihrem gewohnten sozialen Umfeld verbleiben können und ihre gesellschaftliche Teilhabe gesichert ist. Weitere Informationen sind verfügbar unter: <https://www.lokale-allianzen.de/startseite.html>.

alle Bürgerinnen und Bürger, die in einem Jahr 80 Jahre alt werden. Zu diesem Besuch bringt sie eine „Notfallmappe“ mit, in der Aufklärungsmaterialien sowie Informationen zu einer Pflegeberatung enthalten sind. Frau Linsters Motto und Selbstverständnis ihrer Arbeit: „Man darf nicht im Büro sitzen, man muss rausgehen!“

In Bersenbrück werden ehrenamtliche Demenzbegleiterinnen und -begleiter geschult und eingesetzt. Sie übernehmen die Betreuung von Menschen mit Demenz und entlasten betreuende Familien dadurch stunden- oder tageweise. Die Vermittlung zwischen den Demenzbegleiterinnen und -begleitern und den betroffenen Familien sowie die Schulungsangebote werden über Frau Linster organisiert. Frau Linster begleitet die Erstbesuche der Demenzbegleiterinnen und -begleitern und hält telefonische Rücksprache nach den ersten Betreuungseinsätzen. Durch diese Form der Entlastung erhalten Frau Linster und ihre Ehrenamtlichen Einblicke in die Haushalte und können Notsituationen erkennen und eingreifen. Die Demenzbegleiterinnen und -begleiter werden hinsichtlich des Erkennens von Gewalt und des Umgangs mit häuslicher Gewalt geschult. Das Konzept sieht folgende Reihenfolge der Interventionsmaßnahmen vor:

1. Hören → Sehen → Vermuten → Erkennen,
2. Rücksprache mit der Ehrenamtskoordinatorin,
3. Gemeinsamer Hausbesuch der Ehrenamtskoordinatorin und der Demenzbegleiterin oder des Demenzbegleiters,
4. Aussprache mit Angehörigen
5. Hilfeangebote anbieten und einleiten,
6. Rücksprache mit Fachärztin oder Facharzt.

Anhand dieser Maßnahmen schilderte Frau Linster einen Fall aus der Praxis, bei dem ein überforderter Angehöriger seine Frau an den Sessel gebunden hatte, um ihre Hinlauftendenz einzudämmen und somit unbemerkte - und aus Sicht des Angehörigen gefährliche - Ausflüge zu verhindern. Diesen Fall konnte Frau Linster in einem Gespräch mit dem Angehörigen unter Hinzuziehung des ambulanten Dienstleisters und der Hilfe eines Demenzbegleiters gut lösen. Durch die zeitweise Entlastung der betreuenden Person durch einen Demenzbegleiter konnte Überforderung frühzeitig verhindert werden. Durch die Entlastung war das Fixieren nicht mehr nötig. Meist sind die Fälle von Gewalt in der häuslichen Pflege komplexer und es ist notwendig viele Akteure mit einzubeziehen, um die Gewaltvorkommnisse abzuwenden.

PLENUM:

Frau Linster hinterließ durch ihr Engagement bei vielen Teilnehmenden des Fachgespräches nachhaltig Eindruck. Sie stellte konkret und bildhaft dar, wie Schulungen und Sensibilisierung von Ehrenamtlichen auf der lokalen Ebene umgesetzt werden können, um Gewalt zu erkennen und zu handeln. Außerdem zeigte sie auf, was durch persönliches Engagement einzelner Personen erreicht werden kann.

6.2 Offenes Diskussionsforum

Ingeborg Germann, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, Rheinland-Pfalz, Deutschland:

Nach dem letzten Input und der Fülle an Maßnahmen, die Frau Linster auf der kommunalen Ebene initiiert hat, sei deutlich geworden, dass die Kommunen bei der Bewältigung der in diesem Themenfeld anfallenden Tätigkeiten unterstützt werden müssen.



Ingeborg Germann

Auch sei der Umgang mit dem Thema Gewalt in der häuslichen Pflege eine Frage der Kultur, das habe ihr der europäische Austausch gezeigt.

Das Spannungsfeld zwischen „kleiner Gewalt“ und „großer Gewalt“ sei wesentlich und dabei insbesondere die Frage, was den Menschen dabei vermittelt werden müsse, um den richtigen Zugang zu finden – wo fängt Gewalt an? Hier verwies Frau Germann lobend auf das Kampagnenplakat „Pflege ohne Gewalt gegen ältere, pflegebedürftige Menschen“ des MDS. Es sei nötig, ein gesellschaftliches Bewusstsein zu schaffen, damit klar ist, was Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen ist.

Als weiteren wichtigen Punkt nannte Frau Germann den Wissenstransfer aus der Forschung in die praktische Arbeit. Aus Frau Prof. Zanks Input zu PURFAM hätten die Teilnehmenden erfahren, dass die Forscherinnen und Forscher bei der Arbeit der ambulanten Dienstleister „stören“, da die Mitarbeitenden unter großem Druck stehen. Dennoch gelte es, hier weiteres Wissen zu vermitteln, Lücken zu schließen und die Sensibilisierung voranzutreiben.

Katrin Markus, Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO), Deutschland:

Auch Frau Markus äußerte, dass die Verlagerung auf die lokale Ebene sehr wichtig sei und verwies auf den Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Dort werde die Bedeutung und Mitverantwortung deutlich, die Kommunen bei der Umsetzung und dem Aufbau zukunftsfähiger

ger Gemeinschaften tragen. Dabei gehe es ihr insbesondere um die Fragen der Daseinsvorsorge und Versorgung der Menschen mit Demenz aber auch ihre Angehörigen, die Hilfen und Unterstützung benötigen.

Die Kommunen benötigten Unterstützung beim Aufbau der nötigen Strukturen. Diese Unterstützung sollte nicht nur die Finanzierung betreffen, sondern die „Herzblut-Personen“, damit die Menschen die Unterstützung auch annehmen – hier verwies Frau Markus auf die umfangreichen Ansätze von Frau Linster in Bersenbrück. Mit entsprechenden Konzepten und Überzeugungskraft lassen sich – auch im Bereich Ehrenamt – diese Personen finden.

Frau Markus sprach sich gegen eine Kriminalisierung aus, wenn keine Straftat vorliegt. Dies



Katrin Markus

ist vor allem im Kontext von Überlebensstrategien der Fall und wenn sich Angehörige kleine Freiräume der Entlastung schaffen. Hier verwies Frau Markus auf das Praxisbeispiel von Frau Linster. Sie verstehe die Fixierung der an Demenz erkrankten Angehörigen als kleine Hilfe, um durchzuschlafen, sehe aber auch hier die Notwendigkeit, dass den Angehörigen andere Möglichkeiten aufgezeigt werden müssen, damit die Fixierung nicht mehr vorkomme. Insgesamt sei es notwendig, dass den Angehörigen geholfen werde, Ventile und Wege zur Entlastung zu finden.

Sie denke oft über das zukünftige Potential des Ehrenamtes nach. Wie weit kann dann noch auf jüngere Menschen zukünftig zurückgegriffen werden? Aber auch die Entwicklungen im professionellen Pflegebereich treiben sie persönlich um.

Susanna Saxl, Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAIzG), Deutschland:

Frau Susanna Saxl berichtete, dass die Deutsche Alzheimer Gesellschaft zum Thema Gewalt in der Pflege von Menschen mit Demenz eine Broschüre veröffentlicht und einen E-Learning-Kurs ausgearbeitet hat. Auch ein eigenes Kapitel zu Überlastung wurde auf der Internetseite Wegweiser Demenz im September veröffentlicht.

Frau Saxl sah die Überforderung und Überlastung der pflegenden Angehörigen als Hauptursache für Gewalt gegen Menschen mit Demenz. Aus der Beratung kenne sie das Problem, dass sich viele Angehörigen die Überforderung nicht eingestehen oder nicht wahrnehmen. Oftmals haben die pflegenden Angehörigen das Gefühl, dass es gehen muss und andere dies doch auch schaffen. Um dem gegenzusteuern, empfahl sie, dass Beratung die pflegenden Angehörigen ermuntern sollte, etwas für sich zu tun. Darüber hinaus sah Frau Saxl auch als Aufgabe der Beratungsstellen, die pflegenden Angehörigen im Vorfeld zu informieren und

darauf hinzuweisen, dass die Pflege eines Menschen mit Demenz äußerst anstrengend ist und man als pflegende Person auch auf sich selber achten müsse. Dieses Bewusstsein fehle pflegenden Angehörigen oft. Es sei jedoch essentiell, sich Auszeiten zu nehmen, um gut pflegen zu können.

In diesem Kontext seien Angebote zur Entlastung sehr wichtig. Oftmals bestehe allerdings das Problem, insbesondere in ländlichen Gebieten, dass die Entfernungen zum nächsten Tagesangebote zu weit entfernt sind. Daher betonte Frau Saxl die Wichtigkeit des weiteren und flächendeckenden Ausbaus von Entlastungsangeboten.



Susanna Saxl

Darüber hinaus plädierte sie auch für eine angemessene Qualität der Angebote. Sie habe oft wahrgenommen, dass gerade Menschen mit Demenz mit herausforderndem auffälligem Verhalten nicht in der Tagespflege aufgenommen werden. Sie vermutet, dass selbst die Fachkräfte mit der schwierigen Betreuung überfordert sind. Als Begründung wird dann mangelnde Gruppenfähigkeit angegeben. Dann müsse aber auch hinterfragt werden, wie ein pflegender Angehörige diese Betreuung rund um die Uhr übernehmen könne. Auch sei die Qualität von Kurzzeitpflegeangeboten (bis zu acht Wochen) ein häufiges Thema in der Beratung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Angehörige beschwerten sich in der Vergangenheit oft über den Zustand der pflegebedürftigen Person nach der Inanspruchnahme eines Kurzzeitpflegeangebotes.

Darüber hinaus forderte Frau Saxl den Ausbau des Hilfenetzes und der Anlaufstellen gegen Gewalt. Diese werden frequentiert, wenn sie bekannt sind. Das habe auch das Beispiel des LKA Berlins gezeigt: Nach einer Plakatkampagne für einen Notruf bei Gewalt gegen Ältere wurde die Beratungsstelle überrannt, sodass die vorhandenen Kapazitäten nicht ausreichten.

Abschließend betonte Frau Saxl, dass sie es sehr spannend fand, von anderen Staaten und deren Umgang und Ansätzen zur Prävention und Intervention von Gewalt bei älteren Menschen zu hören. Sie hoffe, dass das Thema weiterhin entstigmatisiert werde.

7 Schlusswort

Zum weiteren Vorgehen erläuterte Frau Weritz-Hanf, dass sie das Interesse und die Arbeit rund um das Thema Demenz und Gewalt in der Pflege weiterhin vorantreiben möchte – unter anderem werde sich ihre Abteilung dafür einsetzen, dass das Thema in die Koalitionsvereinbarungen 2017 aufgenommen wird, sodass es in die nationale Demenzstrategie einfließen kann. Auch die Allianz für Menschen mit Demenz habe das Thema bereits aufgenommen, sodass die Prävention von Gewalt und die Enttabuisierung weiterhin verfolgt werden. Darüber hinaus soll das Pflgetelefon als zentrale Anlaufstelle weiter ausgebaut und beworben werden. In diesem Kontext nennt sie das Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen, das mittlerweile bundesweit immer bekannter ist und von betroffenen Frauen genutzt wird, um Hilfe und Unterstützung zu erhalten.

Wie eingangs betont, wird das Thema Gewalt gegen ältere Menschen in der öffentlichen Diskussion nach wie vor oft unterschätzt und tabuisiert. Frau Weritz-Hanf betonte, dass hierzu in letzter Zeit einige Veranstaltungen stattfanden. Unter anderem nennt sie das Werkstattgespräch „Schutz älterer Menschen vor Gewalt in der häuslichen Pflege“, das gemeinsam vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, dem Bundesministerium für Gesundheit und das BMFSJ im September 2016 durchgeführt wurde. Im Nachgang zu diesem Werkstattgespräch wurde vereinbart, einen Flyer zu erstellen, der über verschiedene Beratungs- und Anlaufstellen informiert, an die man sich wenden kann, wenn man vom Thema Gewalt gegen Ältere betroffen ist. Und auch der diesjährige Deutsche Pflgetag im März 2017 hat das Thema Gewalt in der Pflege im Programm aufgenommen.

Abschließend bedankte sich Frau Weritz-Hanf im Namen des BMFSFJ bei allen Teilnehmenden. Das Fachgespräch habe ihr erneut die Wichtigkeit von internationalem Austausch und der europaweiten Vernetzung von Akteurinnen und Akteuren verdeutlicht. Sie habe viele konkrete Anregungen aus anderen Staaten erhalten und möchte diese mit Blick auf die Erarbeitung einer nationalen Demenzstrategie in Deutschland mitnehmen.

8 Liste der Teilnehmenden

Name	Organisation
Borja Arrue	AGE Platform Europe, Belgien / AGE Platform Europe, Belgium
Barbara Baumeister	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Department Soziale Arbeit, Schweiz / Zurich University of Applied Sciences (ZHAW), Department Social Work, Switzerland
Ao.Univ.-Prof. Dr. Andrea Berzlanovich	Medizinische Universität Wien, Department für Gerichtsmedizin, Österreich / Medical University of Vienna, Department of Fo- rensic Science, Austria
Uwe Brucker	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS), Deutschland / The Medical Advisory Service of Health Insurance (MDS), Germany
Ingeborg Germann	Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz, Deutschland / Ministry for Social Affairs, Labour, Health and De- mography in Rhineland-Palatinate, Germany
Dr. Sören Hoyer	Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa, Deutschland / Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, Germany
Benjamin Landes	Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Deutschland / Institute for Social Work and Social Education, Germany
Gabi Linster	Samtgemeinde Bersenbrück, Deutschland / Local-joint communities Bersenbrück, Germany
Heike von Lützu-Hohlbein	Deutsche Alzheimer Stiftung, Deutschland / German Alzheimer Foundation, Germany
Katrin Markus	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren- Organisationen e.V. (BAGSO), Deutschland / German Association of Organizations for Seniors (BAGSO), Germany
Maike Merkle	Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa, Deutschland / Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, Germany

Jim Pearson	Alzheimer Schottland, Schottland / Alzheimer Scotland, Scotland
Susanna Saxl	Deutsche Alzheimer Gesellschaft (DAIzG), Deutschland / German Alzheimer Association (DAIzG), Germany
Sabine Schrank	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Kon- sumentenschutz, Österreich / Federal Ministry of Labour, Social Affairs and Con- sumer Protection, Austria
Dr. Matthias von Schwanenflügel	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Abteilung 3, Deutschland / German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, Department 3, Ger- many
Dr. Marion Villez	Universität Paris-Est Créteil, Frankreich / University of Paris-Est Créteil, France
Petra Weritz-Hanf	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Referat 303, Deutschland / German Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, Unit 303, Germany
Marianne Wolfensberger	Schweizerische Alzheimervereinigung, Schweiz / Swiss Alzheimer's Association, Switzerland
Prof. Dr. Susanne Zank	Universität zu Köln, Zentrum für Heilpädagogische Gerontologie, Deutschland / University of Cologne, Centre for remedial Geron- tology, Germany

IMPRESSUM

Herausgeber:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.
Hausanschrift: Zeilweg 42, D-60439 Frankfurt a. M.
Tel.: +49 (0) 69 - 95 789 - 0
Fax: +49 (0) 69 - 95 789 - 190
Internet: <http://www.iss-ffm.de>
E-Mail: info@iss-ffm.de

Diese Publikation ist eine Veröffentlichung der „Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa“. Die Beobachtungsstelle ist ein Projekt, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wird.
Die Website der Beobachtungsstelle: <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu>

Die Publikation gibt nicht die Auffassung der Bundesregierung wieder. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt dem Herausgeber bzw. der/dem jeweiligen Autor/in.

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck oder vergleichbare Verwendung ist auch in Auszügen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

Träger der Beobachtungsstelle:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.

Autorin / Autor:

Maike Merkle (maike.merkle@iss-ffm.de)

Bildnachweise:

Titelbild: www.fotolia.com/ © De Visu

Alle anderen Bilder: © ISS-Frankfurt a.M.

Auflage:

Diese Veröffentlichung ist nur als PDF unter <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu> verfügbar.

Erscheinungsdatum: Juli 2017